DAVID SERVAN-SCHREIBER

# VINDECĂ
## stresul, anxietatea și depresia fără medicamente și fără psihanaliză

Coperta: MICHAEL GUNTHER TEWE
Redactor: MONICA REU
Corector: LUMINIȚA GEORGESCU
Tehnoredactor: OFELIA COȘMAN

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**
**SERVAN-SCHREIBER, DAVID**
**Vindecă stresul, anxietatea și depresia fără medicamente și psihanaliză** / David Servan-Schreiber ; ed.: Elena Francisc ; trad.: Gina Argintescu-Amza, Adina Avramescu. - Ed. a 2-a, rev., București : Elena Francisc Publishing, 2007
ISBN 978-973-1812-04-5

I. Francisc, Elena (ed.)
II. Argintescu-Amza, Gina (trad.)
III. Avramescu, Adina (trad.)

615.874
616.89-008.441

DAVID SERVAN-SCHREIBER
*Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse*
© Éditions Robert Laffont, S.A., Paris, 2003

© Elena Francisc Publishing, 2007, pentru prezenta versiune românească

ISBN 978-973-1812-04-5

DAVID SERVAN-SCHREIBER

# VINDECĂ

## stresul, anxietatea și depresia fără medicamente și fără psihanaliză

Traducerea:
GINA ARGINTESCU-AMZA
ADINA AVRAMESCU

elena francisc publishing

*Medicilor rezidenți de la spitalul Shadyside*
*al Universității Pittsburg*

*Pentru a le fi profesor a trebuit să învăț din nou tot ceea ce credeam că știu. Prin intermediul lor, doresc să dedic această carte medicilor și terapeuților din întreaga lume care sînt animați de pasiunea de a înțelege și de a vindeca.*

# *Cuprins*


*Nota Editorului* ..... 9
*Cuvînt înainte* ..... 13

1. O nouă medicină a emoțiilor ..... 15
2. Nemulțumire în neurobiologie: mariajul dificil a două creiere .. 27
3. Inima și rațiunea ..... 49
4. Cum se atinge coerența cardiacă ..... 69
5. Autovindecarea marilor suferințe: integrarea neuro-emoțională prin mișcările oculare (EMDR) ..... 87
6. EMDR în acțiune ..... 105
7. Energia luminii: reglarea ceasului biologic ..... 119
8. Controlul asupra Qi-ului: acupunctura afectează direct creierul emoțional ..... 131
9. Revoluția Omega-3: acizii grași hrănesc creierul emoțional .... 145
10. Prozac sau Adidas? ..... 169
11. Iubirea este o necesitate biologică ..... 187
12. Comunicarea emoțională ..... 203
13. Să asculți cu inima ..... 223
14. Legătura cu ceilalți ..... 237
15. De unde să începem? ..... 245

*Mulțumiri* ..... 255
*Note* ..... 261

## *Nota Editorului*

Am auzit prima oară de David în Canada, la Universitatea din Waterloo — unde mi-am făcut studiile în psihologie. La unul din cursurile de psihologie cognitivă am prezentat o lucrare despre felul cum frica ne condiționează emoțiile; în *Manualul de Tendințe în Științele Cognitive* pe care îl studiasem era și numele lui David Servan-Schreiber...

Nu-mi imaginam pe atunci că peste numai 7 ani o să fiu editorul lui David. Nici el nu se gîndea că va scrie o carte de succes internațional.

Să fi fost oare destinul lui David decis de bunica lui? O femeie puternică și foarte frumoasă, care și-a dorit ca primul ei fiu să devină chirurg. Jean-Jacques Servan-Schreiber, tatăl lui David, n-a ales însă medicina, ci jurnalismul; și, mai tîrziu, politica. JJSS a fost cel care a lansat în Franța săptămînalul *L'Express*; tot el e autorul celebrului best seller geopolitic, *Le Défi Américain*.

Ambițioasa doamnă a încercat să-și convingă și cel de-al doilea fiu, Jean-Louis Servan-Schreiber, să urmeze o carieră în medicină — dar a eșuat și-n cazul acestuia. JLSS a ales tot jurnalismul. Revista de economie pe care a creat-o, *L'Expansion*, a cucerit întreaga lume. Abia cu

David (primul nepot) visul de-a avea un medic în familie i s-a împlinit.

David a studiat medicina la Paris, apoi și-a luat Doctoratul în Științe Cognitive în Canada. S-a specializat în psihiatrie, devenind în scurt timp profesor la Clinica de psihiatrie a Universității din Pittsburgh. Deși foarte tînăr, el este și directorul Centrului de medicină complementară a Universității din Pittsburgh. Și acestea sînt doar cîteva dintre funcțiile pe care le deține.

Însă, cu tot acest impresionant arsenal de materie cenușie, David rămîne un om de o modestie emoționantă.

L-am regăsit acum cîțiva ani, în paginile revistei *Psychologies Magazine*, condusă de unchiul său, Jean-Louis Servan-Schreiber. M-am bucurat să-i citesc articolele. Iar cînd i-a apărut cartea *Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse*, am fost plăcut impresionată că un psihiatru, specializat în științele cognitive, abordează metode naturale de vindecare.

Oare darul pentru scris al lui David Servan-Schreiber să fie genetic? El susține că nu (deși latura sa jurnalistică s-a dovedit foarte puternică). Cînd l-am cunoscut, mi-a povestit că nu talentul literar l-a determinat să se apuce de această carte, ci convingerea că azi există o necesitate extraordinară: de a „vindeca" într-o altă manieră decît cea academică, deprinsă în școlile de medicină clasică.

Dorința de a ne simți „mai bine" este interesul principal al fiecăruia dintre noi. Sînt de acord cu David cînd afirmă că această aspirație este individuală, și nicidecum una care aparține unui destin colectiv. Și nu e vorba aici de egoism...

Sîntem în măsură să cîntărim și să decidem avantajele destinului personal. Ne interesează evoluția noastră — și acesta e unul dintre meritele cărții *Vindecă...*: ne învață că evoluția e un demers individual. David însuși s-a auto-





provocat, și-a „răsturnat" parcursul profesional (convențional pînă la un moment dat) — cu această carte cu totul neconvențională. *Vindecă* expune metode naturale, validate științific, care, de-a lungul anilor de studii și cercetări i-au atras atenția.

Părea greu de crezut că un psihiatru poate scrie despre mecanismele de autovindecare din corpul și creierul nostru. Ei bine, lucrarea de față „rezonează" cu acel ecou omniprezent în noi toți – dorința de a trăi mai bine.

*Vindecă* ne îndeamnă să folosim capacitățile naturale pentru a ne regăsi echilibrul; e, într-un fel, temelia a ceea ce se poate numi „noua medicină a emoțiilor". Am început să înțelegem că industria servește — dar și distruge; agricultura hrănește — dar și otrăvește; ne dorim din ce în ce mai mult o medicină care să ne vindece... blînd. David nu propune să renunțăm la medicina clasică, ci să-i integrăm metodele naturale de care dispunem cu toții. Stresul, anxietatea și depresia pot fi tratate prin terapii „noi", dar vechi de cînd lumea (simularea luminii diurne, acupunctura, acizii grași omega-3*), și, cum spuneam, validate de studii științifice riguroase. Ele oferă fiecăruia, fără excepție, instrumentele pentru a-și recăpăta controlul asupra propriei vieți.

Sînt convinsă că această carte a fost catalizatorul principal care m-a determinat să-mi creez propria editură. Încă un motiv pentru a-i prezenta autorului admirația și mulțumirile cuvenite.

Elena Francisc

---

* Pentru informații despre suplimente nutritive cu acizi grași omega-3 în România sunați la 0741 315 955.

## *Cuvînt înainte*

„Vindecare" este un cuvînt foarte tare. Oare nu este o dovadă de aroganță din partea unui medic să folosească un asemenea cuvînt în titlul unei cărți despre stres, anxietate și depresie? M-am gîndit mult timp la această problemă.

Pentru mine, „vindecare" înseamnă că pacienții nu mai suferă de simptomele de care s-au plîns cînd au venit la prima consultație și că aceste simptome nu apar din nou după ce tratamentul s-a încheiat — ca atunci cînd tratăm o infecție cu antibiotice. Asta am observat și cînd am început să practic metodele descrise în carte, lucru confirmat de o serie de studii de cercetare. În cele din urmă, am decis că pot să folosesc cuvîntul „vindecare" în titlul cărții. Dacă nu l-aș fi folosit, ar fi fost o lipsă de sinceritate din partea mea.

Ideile prezentate în această carte sînt inspirate, într-o bună măsură, de lucrările lui Antonio Damasio, Daniel Goleman, Tom Lewis, Dean Ornish, Boris Cyrulnik, Judith Hermann, Bessel van der Kolk, Joseph LeDoux, Mihaly Csikszentmihalyi, Scott Shannon și ale multor alți medici și cercetători. De-a lungul anilor, noi am luat parte la aceleași conferințe, am frecventat aceiași colegi și am citit aceeași literatură științifică. Prin urmare, e firesc ca între

cărțile lor și a mea să existe o oarecare suprapunere, în ele regăsindu-se multe referințe comune și idei similare. Venind în urmă însă am putut profita de maniera lor de expunere a ideilor științifice în termeni simpli, ușor de înțeles. Le aduc aici mulțumiri pentru tot ceea ce este valoros în această carte. În privința ideilor pe care ei s-ar putea să nu le accepte, îmi asum, desigur, întreaga responsabilitate.

Toate cazurile clinice expuse în paginile care urmează provin din propria mea experiență (în afara unor cazuri descrise de cîțiva confrați psihiatri în literatura medicală și indicate ca atare). Din rațiuni evidente, atît numele, cît și toate informațiile care ar putea duce la identificarea persoanelor au fost modificate. De cîteva ori, din motive literare sau care țin de claritatea expunerii, am preferat să unesc în aceeași relatare trăsături clinice ale unor pacienți diferiți.

# 1

# O nouă medicină a emoțiilor

„A te îndoi de toate sau a crede totul
sînt două soluții la fel de convenabile
pentru a scăpa de efortul gîndirii."

Henri Poincaré, *Știința și ipoteza*

Fiecare viață e unică — și fiecare viață e dificilă. Adesea sîntem surprinși de propria noastră invidie: „Ah, de-aș fi frumoasă ca Marilyn Monroe", „Ah, de-aș avea talentul lui Marguerite Duras", „Ah, de-aș putea trăi la fel de aventuros ca Hemingway". E adevărat că n-am mai avea aceleași probleme. Dar am avea altele — pe ale lor.

Marilyn Monroe, cea mai sexy, cea mai celebră, cea mai liberă dintre femei, rîvnită pînă și de președintele țării sale, își îneca nefericirea în alcool și a murit luînd o supradoză de barbiturice. Kurt Cobain, vocalistul trupei Nirvana, devenit peste noapte superstar, s-a sinucis înainte de a împlini treizeci de ani.

Sinuciderea a pus capăt și vieții lui Hemingway, pe care nici Premiul Nobel, nici traiul cu totul ieșit din comun nu l-au scutit de un profund sentiment al vidului existențial. Cît despre Marguerite Duras — o femeie talentată, atrăgătoare, adulată de iubiții ei — din păcate, alcoolul i-a ruinat viața. Nici talentul, nici faima, nici puterea, nici banii, nici

adorația femeilor sau a bărbaților nu ne ușurează viața în mod fundamental.

Totuși, există oameni fericiți care duc un trai armonios; de cele mai multe ori, au sentimentul că viața e generoasă. Știu să-i aprecieze pe cei din jurul lor și măruntele plăceri de zi cu zi — masa, somnul, seninătatea naturii, frumusețile orașului. Le place să creeze și să construiască, fie că e vorba despre obiecte, proiecte sau relații. Oamenii aceștia nu aparțin vreunei secte sau religii anume. Îi poți întîlni peste tot în lume. Unii sînt bogați, alții nu. Unii sînt căsătoriți, alții trăiesc singuri. Unii sînt deosebit de talentați, alții sînt, pur și simplu, obișnuiți. Cu toții au parte de eșecuri, dezamăgiri și momente de cumpănă; nimeni nu e scutit de ele. Dar, în general, ei par să depășească mai bine obstacolele. Se poate spune că au o abilitate specială de a face față adversităților și a da un sens vieții lor, ca și cum s-ar afla într-o relație mult mai strînsă cu ei înșiși, cu ceilalți și cu ceea ce au ales să facă în viață.

Cum poate cineva să atingă această stare? După douăzeci de ani de studii și practică medicală, mai cu seamă în mari universități occidentale, dar și pe lîngă medici tibetani și șamani amerindieni, am descoperit anumite metode ce s-au dovedit utile atît pacienților mei, cît și mie însumi. Însă, spre marea mea surprindere, nu erau metodele pe care le învățasem la universitate. Nu implicau nici medicamente și nici psihanaliză.

## Cotitura

Nu eram deloc pregătit pentru această descoperire. La începutul carierei mele în medicină, am optat pentru calea științei și a cercetării. La sfîrșitul studiilor, am părăsit timp





de cinci ani lumea practicii medicale pentru a cerceta felul în care rețelele neuronale dau naștere gîndurilor și emoțiilor. Mi-am dat doctoratul în științe neurocognitive, sub îndrumarea profesorilor Herbert Simon — printre puținii psihologi care au primit premiul Nobel — și James McClelland, unul dintre fondatorii teoriei rețelelor neuronale. Rezultatul principal al tezei mele a fost publicat în *Science* — o revistă de referință, în care orice om de știință speră că într-o bună zi își va vedea lucrările publicate.

După această perioadă de pregătire științifică riguroasă, mi-a fost greu să reiau practica clinică pentru a-mi definitiva specializarea în psihiatrie. Medicii de la care trebuia să deprind meserie mi se păreau prea imprecișI în demersul lor, prea empirici. Erau preocupați mai mult de practică decît de bazele științifice a ceea ce practicau. Aveam impresia că nu învățăm altceva decît rețete (pentru boala cutare se face testul cutare și se folosesc medicamentele A, B și C în dozele cutare, timp de atîtea zile). Totul mi se părea mult prea îndepărtat de spiritul interogației permanente și de precizia matematică ce îmi deveniseră familiare. Mă consolam însă repetîndu-mi că învățam să îngrijesc pacienți în cadrul celui mai riguros și mai orientat spre cercetare departament de psihiatrie din Statele Unite. La facultatea de medicină a Universității din Pittsburgh, secția noastră primea mai multe fonduri pentru cercetare de la guvern decît toate celelalte, inclusiv prestigiosul departament de transplant cardiac și hepatic. De aceea ne consideram, cu oarecare aroganță, „oameni de știință practicanți", și nu doar simpli psihiatri.

La puțin timp după aceea, am obținut de la National Institute of Health (Institutul Național pentru Sănătate) și de la diverse fundații particulare fonduri care mi-au permis să înființez un laborator de cercetare a bolilor psihice.

Viitorul era cît se poate de promițător. Eram sigur că îmi voi putea potoli setea de fapte concrete și de cunoștințe noi. Totuși, în scurtă vreme, cîteva experiențe aveau să-mi schimbe complet viziunea asupra medicinei și să-mi transforme viața profesională.

Totul a început cu o călătorie în India. Urma să lucrez cu niște refugiați tibetani la Dharamsala, orașul de reședință al lui Dalai-Lama. Acolo am observat că cei care practicau medicina tibetană tradițională stabileau diagnosticul pentru diferite boli și „dezechilibre" palpînd pulsul la ambele mîini și examinînd limba și urina. Acești terapeuți foloseau ca tratament numai acupunctura și plantele. Cu toate acestea, păreau să aibă același succes asupra unei game largi de boli cronice ca și medicina occidentală. Cu două diferențe majore: tratamentele lor aveau mai puține efecte secundare și erau mult mai ieftine.

Reflectînd la practica mea de psihiatru, mi-am dat seama că mulți dintre pacienții mei sufereau, la rîndul lor, de boli cronice: depresie, anxietate, tulburări maniaco-depresive, stres. Pentru întîia oară am început să pun sub semnul îndoielii disprețul față de practicile medicale tradiționale care îmi fusese inoculat de-a lungul anilor de studiu. Oare această atitudine era bazată pe fapte — așa cum crezusem întotdeauna — sau pe ignoranță? Succesul medicinei occidentale rămîne de neegalat în ce privește suferințele acute, cum sînt pneumonia, apendicita sau fracturile. Dar e departe de a fi exemplar în privința maladiilor cronice — și aici includ anxietatea și depresiile.

O altă experiență, mult mai personală, m-a silit să-mi înfrunt propriile prejudecăți. În timpul unei vizite la Paris, o prietenă din copilărie mi-a povestit cum și-a revenit după un episod depresiv îndeajuns de grav să-i distrugă căsnicia. Refuzase să ia medicamentele prescrise de medicul ei și





apelase la un fel de vindecătoare. Aceasta o tratase cu ajutorul unei tehnici de relaxare apropiate de hipnoză, care i-a permis să retrăiască emoții refulate cu mult timp în urmă. După cîteva luni, acest tratament i-a redat „mai mult decît starea de normalitate". Nu mai era deprimată și, în plus, se simțea în sfîrșit eliberată de povara celor treizeci de ani în care nu reușise să dea glas suferinței pe care i-o provocase pierderea tatălui ei, care murise cînd ea avea șase ani. Dintr-o dată, dobîndise o energie, un sentiment de ușurătate și o limpezime în tot ceea ce întreprindea pe care nu le cunoscuse pînă atunci. Mă bucuram pentru ea, dar în același timp eram șocat și dezamăgit. De-a lungul anilor pe care i-am petrecut studiind creierul, gîndirea și emoțiile, specializîndu-mă în psihologie științifică, în neurologie, în psihiatrie și psihoterapie, nu întîlnisem niciodată rezultate atît de spectaculoase. Și niciodată nu mi se vorbise despre acest tip de metode. Mai mult decît atît, lumea științifică în care evoluam descuraja orice interes față de aceste tehnici „eretice". Ele rămîneau apanajul șarlatanilor și de aceea nu meritau atenția adevăraților medici, și cu atît mai puțin curiozitatea lor științifică.

Cu toate acestea, nimeni nu putea contesta faptul că prietena mea obținuse în cîteva luni mult mai mult decît s-ar fi putut aștepta să obțină apelînd la medicamente sau la psihoterapia convențională. De fapt, dacă m-ar fi consultat în calitate de psihiatru, probabil că n-aș fi putut decît să-i reduc șansele de a trăi o asemenea transformare. Pentru mine acest lucru însemna o mare decepție, dar și o chemare la ordine. Dacă după atîția ani de studii și specializare nu eram în stare să ajut un om la care țineam atît de mult, la ce foloseau toate aceste cunoștințe?! În lunile și anii care au urmat am învățat să-mi deschid mintea față de multe alte metode de tratament. Și, spre marea mea surprindere,

am descoperit că acestea erau nu doar mai naturale și mai blînde, ci adesea mult mai eficiente.

Fiecare dintre cele șapte metode de tratament pe care le folosesc în mod curent în practica mea apelează, în felul ei, la mecanisme de autovindecare aflate în mintea și în creierul uman. Toate aceste abordări au fost supuse unor riguroase evaluări științifice, care au pus în evidență eficacitatea lor și au făcut obiectul a numeroase articole în reviste științifice internaționale de referință. Totuși, ele nu fac încă parte nici din arsenalul medical occidental și nici măcar din cel psihiatric ori psihoterapeutic. Motivul principal al acestei întîrzieri este faptul că mecanismele responsabile de aceste efecte nu sînt încă înțelese. E un obstacol important, probabil chiar legitim, pentru o practică medicală ce se vrea științifică. Însă cererea de metode de tratament naturale și eficace crește neîncetat. Iar acest lucru se întîmplă din rațiuni foarte clare.

## Constatările

Tulburările asociate cu stresul — inclusiv depresia și anxietatea — au o foarte mare răspîndire în societatea occidentală. Cifrele sînt alarmante:

• Studiile clinice sugerează că între 50 și 75% din consultații sînt motivate de stres.[1] În ce privește mortalitatea, stresul e un factor de risc mai grav decît tutunul.[2]

• De fapt, medicamentele cel mai des folosite în țările occidentale tratează probleme care sînt direct legate de stres. Este vorba despre antidepresive, anxiolitice, somnifere, antiacide pentru arsuri și ulcere stomacale, antihipertensive și anticolesterol.[3]





• Conform unui raport al Observatorului Național al Medicamentelor, de cîțiva ani încoace francezii se numără printre cei mai mari consumatori de antidepresive și tranchilizante din lume.[4] Cu un francez din șapte care consumă în mod regulat un medicament psihotrop, Franța a ajuns în fruntea țărilor occidentale. Consumul este cu 40% superior celui din Statele Unite. De asemenea, utilizarea antidepresivelor de către francezi s-a dublat în cursul ultimilor zece ani[5]. Și tot ei sînt cei mai mari consumatori de alcool din lume.[6] Or, de cele mai multe ori, consumul de alcool e o manieră de a gestiona problemele legate de stres și de depresie.

O dată cu înmulțirea problemelor legate de stres, anxietate și depresie, bolnavii de o parte și de cealaltă a Atlanticului au început să pună sub semnul întrebării cei doi stîlpi tradiționali ai medicinei emoțiilor: psihanaliza și medicamentele. Încă din 1997, un studiu de la Harvard indica faptul că *majoritatea* americanilor preferă metodele „alternative și complementare" pentru a-și ușura suferințele — în defavoarea medicamentelor sau a unei psihoterapii convenționale.[7]

Psihanaliza pierde teren. După ce a dominat psihiatria vreme de treizeci de ani, credibilitatea ei scade atît în ochii publicului, cît și ai specialiștilor, deoarece nu s-a dovedit suficient de eficientă.[8] Fiecare dintre noi cunoaște pe cineva care a beneficiat din plin de pe urma unei cure psihanalitice, dar și o mulțime de alte persoane care se zvîrcolesc pe canapeaua terapeuților de ani de zile. În absența unor evaluări științifice exprimate statistic, e foarte dificil să-i spui cu exactitate unui pacient suferind de depresie sau de anxietate care îi sînt șansele de a fi ajutat de psihanaliză. Dat fiind că psihanaliștii preconizează că un tratament poate dura între șase luni și cîțiva ani, și că

æsta e mai costisitor decît un automobil nou, reticențele ptențialilor pacienți sînt lesne de înțeles. Chiar dacă incipiile de bază ale acestei „cure prin cuvînt" nu sînt ppriu-zis contestate, este firesc ca, în această situație, fcare să încerce să cunoască și alte variante.

O altă cale, cea mai practicată, este aceea a noii „psihi-rii biologice", care apelează sistematic la medicamente ihotrope ca Prozac, Zoloft, Deroxat, Xanax, litiu, yprexa etc. În lumea literară și în mass-media, psihanaliza mîne sistemul de referință dominant, deoarece oferă o ilă de interpretare adaptabilă la toate fenomenele umane, e că aderăm sau nu la ea. Însă din raportul Observatorului ațional al Medicamentelor rezultă că în tranșeele prac-cii medicale cotidiene predomină aproape exclusiv edicamentele psihotrope. Reflexul prescripției s-a ge-eralizat într-o asemenea măsură, încît, dacă o pacientă bucnește în lacrimi în fața medicului ei, e garantat că i e va scrie o rețetă pentru antidepresive.

Aceste medicamente sînt extrem de utile. Ele s-au ovedit uneori atît de eficiente, încît anumiți autori au onsiderat că produc mai degrabă o transformare a per-onalității, decît o simplă ușurare a simptomelor.[9] Ca și eilalți medici din generația mea, prescriu aceste medi-amente în mod frecvent. Însă, spre deosebire de antibioti-ele care vindecă infecțiile, binefacerile medicamentelor sihiatrice încetează adesea după întreruperea trata-nentului și un număr mare de pacienți recidivează. Un tudiu efectuat la Harvard de un grup specializat în ratamentul cu medicamente a demonstrat că jumătate din acienții care încetează să ia antidepresive recidivează în nai puțin de un an.[10] De aceea, majoritatea persoanelor care le folosesc continuă tratamentul încă un an și mai bine după dispariția simptomelor. În concluzie, medicamentele,





chiar și cele mai utile, nu sînt în cele din urmă soluția ideală pentru sănătatea emoțională. De fapt, pacienții știu prea bine acest lucru și de aceea nu prea sînt dispuși să apeleze la ele pentru a face față unor probleme ce fac parte din viața fiecăruia, cum ar fi suferința provocată de pierderea unor persoane sau stresul de la locul de muncă.

## O altă abordare

Astăzi, o nouă medicină a emoțiilor e pe cale să ia naștere aproape pretutindeni în lume: o medicină care nu recurge nici la Prozac, nici la psihanaliză. Astfel, în cei cinci ani petrecuți la spitalul Shadyside al Universității din Pittsburgh am încercat să tratăm depresia, anxietatea și stresul cu ajutorul unor metode care fac apel mai degrabă la mecanismele naturale de vindecare ale corpului decît la limbaj. Cartea de față descrie elementele componente ale acestui program, motivele pentru care le-am ales și felul în care le-am utilizat.

În continuare, am să enunț cele mai importante principii care m-au călăuzit în munca de cercetare.

• În interiorul creierului se află un creier emoțional, un adevărat „creier înăuntrul creierului". Structura, orga-nizarea celulară și chiar proprietățile lui biochimice sînt diferite de restul „neocortexului" — adică de partea cea mai „evoluată" a creierului, care este sediul limbajului și al gîndirii. De fapt, creierul emoțional funcționează într-o oarecare măsură independent de neocortex. Limbajul și cunoașterea au o influență limitată asupra lui. Nu putem impune unei emoții să se intensifice sau să dispară, așa cum ne-am putea impune să vorbim sau să nu spunem nimic.

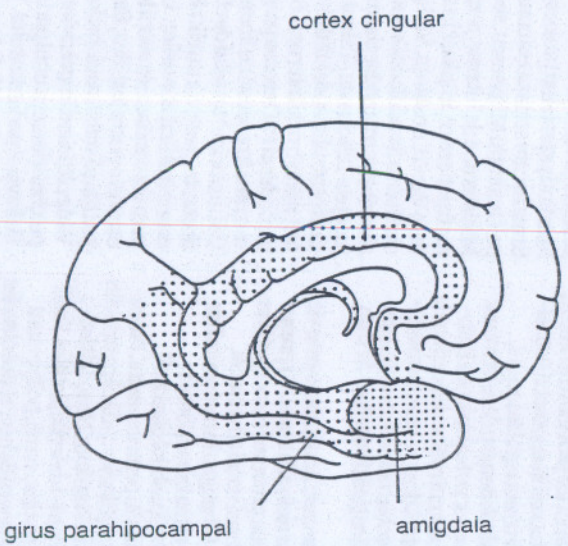


Fig. 1: CREIERUL LIMBIC. — În mijlocul creierului uman se află creierul emoțional. Aceste structuri, numite „limbice", sînt aceleași la toate mamiferele și sînt compuse dintr-un țesut neuronal diferit de cel al creierului cortical, „cognitiv", responsabil de limbaj și de gîndirea abstractă. În ce privește structurile limbice, ele răspund de emoții și de reacțiile de supraviețuire. La nivelul cel mai adînc al creierului se află amigdala, un grup de neuroni aflați la originea tuturor reacțiilor de frică.





• Creierul emoțional controlează tot ceea ce este responsabil de bunăstarea psihică și o mare parte a fiziologiei corpului: funcționarea inimii, tensiunea arterială, hormonii, sistemul digestiv și chiar sistemul imunitar.

• Tulburările emoționale sînt consecințele disfuncțiilor acestui creier emoțional. În cazul multor persoane, aceste disfuncții sînt cauzate de experiențe dureroase pe care le-au avut în trecut și care, deși nu au nici o legătură cu prezentul, continuă să le controleze comportamentul, uneori chiar la zeci de ani după evenimentele neplăcute.

• Sarcina principală a psihoterapeutului este de a „reprograma" creierul emoțional, în așa fel încît el să se adapteze prezentului în loc să continue să reacționeze la experiențele din trecut. Pentru a atinge acest scop, deseori e mult mai eficient să utilizăm metode care vizează corpul și care influențează direct creierul emoțional, decît să folosim abordări care depind în întregime de limbaj și rațiune, la care creierul emoțional nu este la fel de receptiv.

• Creierul emoțional dispune de mecanisme naturale de autovindecare: e vorba de capacități înnăscute de restabilire a echilibrului și bunăstării, comparabile cu alte mecanisme de autovindecare ale corpului, cum ar fi cele responsabile de cicatrizarea unei răni sau eliminarea unei infecții. Metodele care se adresează corpului se folosesc de aceste mecanisme.

Metodele de tratament pe care le voi prezenta în următoarele pagini vizează direct creierul emoțional, scurtcircuitînd aproape complet limbajul. Efectul lor se produce în bună măsură prin intermediul corpului și mai puțin prin intermediul gîndirii. Aceste metode sînt foarte numeroase; în practica mea clinică le aplic pe cele care au fost validate științific de studii ce oferă garanția rigorii și a credibilității.

Fiecare dintre capitolele următoare prezintă una dintre aceste abordări, ilustrate cu relatări ale unor pacienți ale căror vieți au fost transformate de experiențele trăite. Am încercat, de asemenea, să indic măsura în care fiecare metodă a fost evaluată științific și i s-au stabilit efectele benefice.

Unele dintre ele sînt foarte recente și fac apel la tehnologii de vîrf, de exemplu, metoda de „desensibilizare și retratare prin mișcările oculare" (cunoscută prin inițialele sale ca EMDR — eye movement desensitization and reprocesing), sau de stabilire a unei „coerențe a ritmului cardiac", precum și cea care își propune „sincronizarea ritmurilor cronobiologice prin simularea luminii diurne". Alte tehnici, ca acupunctura, nutriția, comunicarea afectivă sau metodele de integrare socială își au originea în tradiții medicale seculare.

Indiferent de originea acestor metode, totul începe cu emoțiile. De aceea, trebuie să explicăm mai întîi cum funcționează.

# 2

# Nemulțumire în neurobiologie: mariajul dificil a două creiere

„Trebuie să avem grijă să nu facem din intelect Dumnezeul nostru. Desigur, el are mușchi puternici, dar e lipsit de personalitate. Prin urmare, nu poate să conducă, ci doar să se supună."

Albert Einstein

Lipsită de emoții, viața nu are sens. Ce dă savoare existenței noastre dacă nu iubirea, frumusețea, dreptatea, adevărul, demnitatea, onoarea și satisfacțiile pe care ni le oferă? Sentimentele și emoțiile care le însoțesc sînt un fel de busole care ne călăuzesc pașii. Tindem mereu spre mai multă iubire, frumusețe și dreptate, și căutăm să ne distanțăm de tot ceea ce este opus lor. În absența emoțiilor, ne pierdem reperele de bază și devenim incapabili să optăm pentru ceea ce e cu adevărat important pentru noi.

Anumite boli psihice se manifestă prin această incapacitate. Persoanele afectate sînt exilate emoțional pe „un tărîm al nimănui". E cazul lui Peter, un tînăr canadian de origine greacă, ce a fost adus la secția de Urgențe a spitalului unde lucram pe vremea cînd eram încă rezident.

De cîtva timp Peter auzea voci. Îi spuneau că era ridicol și incapabil, că nu-i rămînea altceva mai bun de făcut decît

să moară. Încetul cu încetul, vocile au pus stăpînire pe el, iar comportamentul îi devenea din ce în ce mai bizar. Nu se mai spăla, refuza să mănînce și stătea închis în cameră zile în șir. Mama lui, cu care locuia împreună, era foarte îngrijorată. Ce-i drept, fiul ei — student strălucit, aflat în primul an la facultatea de filozofie — fusese dintotdeauna puțin excentric.

Într-o zi, exasperat nu se știe din ce cauză, Peter și-a insultat și și-a lovit mama. Aceasta a fost nevoită să cheme poliția, și așa a ajuns să fie internat la Urgență. După ce i s-au administrat medicamente, Peter s-a liniștit. În cîteva zile, vocile practic au dispărut. Spunea că acum era în stare să „le controleze"; dar asta nu însemna că el devenise normal.

După cîteva săptămîni de tratament — căci medicamentele antipsihotice trebuie luate pe termen lung — mama lui era la fel de neliniștită ca în prima zi. „Nu mai simte nimic, domnule doctor", îmi spunea pe un ton rugător. „Priviți-l. Nu-l mai interesează nimic. Nu face altceva decît să fumeze de dimineața pînă seara."

Mă uitam la Peter în timp ce ea îmi vorbea. Inspira milă. Ușor adus de spate, cu fața împietrită, privea în gol și se plimba dintr-un capăt în altul al culoarului ca un zombi. Studentul strălucit aproape că nu mai reacționa în nici un fel la lumea din jurul său. Această stare de apatie emoțională este cea care îi îngrijorează cel mai mult pe cei din familiile unor pacienți ca Peter. Totuși, halucinațiile și delirurile — care fuseseră eliminate cu ajutorul medicamentelor — erau mult mai periculoase pentru el și pentru mama sa decît aceste efecte secundare. Numai că un om lipsit de emoții este, în ultimă instanță, un om lipsit de viață.*

* Azi există medicamente antipsihotice cu efecte mai echilibrate, care pot controla halucinațiile și delirurile fără a restrînge într-o asemenea măsură viața emoțională a pacienților cărora le sînt administrate.





Pe de altă parte, emoțiile în sine nu-ți fac viața un basm. Ele trebuie temperate prin procesele de analiză rațională pe care le furnizează creierul cognitiv, deoarece orice hotărîre luată „la cald" periclitează echilibrul complex al relațiilor noastre cu ceilalți. Fără concentrare, fără gîndire, fără planificare cădem pradă hazardului plăcerilor și al frustrărilor. Dacă sîntem incapabili să ne controlăm viața, ea își va pierde curînd sensul...

## Inteligența emoțională

Termenul care definește cel mai bine echilibrul dintre emoție și rațiune este „inteligența emoțională". Inventat de cercetători de la Universitățile Yale și New Hampshire[1], a devenit celebru datorită cărții lui Daniel Goleman, reporter la *New York Times*. Impactul de care s-a bucurat această carte a readus în actualitate o mai veche problemă: „Ce este inteligența[2]?" Inteligența emoțională este o idee pe cît de simplă, pe atît de importantă.

Potrivit definiției inițiale, și cea mai generală totodată — cea care l-a inspirat pe Alfred Binet, psihologul francez de la începutul secolului al XX-lea, inventatorul conceptului „coeficient de inteligență" — inteligența este ansamblul capacităților mentale ce ne permit să prezicem succesul unui individ. În principiu, cu cît o persoană este mai inteligentă, cu cît are un IQ mai mare, cu atît are mai multe șanse de reușită. Pentru a verifica aceasta, Binet a pus la punct un test care a devenit celebru: „testul IQ". Testul evaluează înainte de toate capacitatea de abstractizare și flexibilitatea în ce privește tratarea informației logice. S-a constatat însă că legătura dintre coeficientul de inteligență al unui individ și „reușita" sa în sens larg

(poziție socială, venit, stare civilă, dacă are sau nu copii) este destul de șubredă. Conform mai multor studii, acest gen de reușită ține de IQ doar în proporție de cel mult 20%. În concluzie, se pare că alți factori, în mod clar mai importanți decît inteligența logică sau abstractă, sînt responsabili de succes în proporție de 80%.

Jung și Piaget au avansat ideea că există mai multe feluri de inteligență. Nimeni nu poate să conteste faptul că anumiți indivizi, cum ar fi Mozart, au o remarcabilă „inteligență muzicală". Alții au o neobișnuită „inteligență a formei", de exemplu, Rodin. Alții, pentru mișcarea corpului în spațiu, ca Nureyev sau Michael Jordan.

Cercetătorii de la Yale și New Hampshire au scos în evidență o altă formă de inteligență implicată în înțelegerea și gestionarea emoțiilor: „inteligența emoțională", cea care explică succesul în viață mai bine decît oricare alta. În plus, are foarte puțin de-a face cu coeficientul de inteligență.

Pornind de la ideea de „inteligență emoțională", cercetătorii de la Yale și New Hampshire au definit un „coeficient emoțional" care permite măsurarea acesteia în funcție de patru elemente esențiale:

1) Capacitatea de a identifica propria stare emoțională și pe cea a celorlalți.

2) Capacitatea de a înțelege cursul natural al emoțiilor (așa cum nebunul și calul se deplasează pe tabla de șah conform unor reguli diferite, tot așa frica și mînia, de exemplu, evoluează diferit și au consecințe diferite).

3) Capacitatea de a raționa asupra emoțiilor proprii și ale celorlalți.

4) Capacitatea de a-ți gestiona propriile emoții și pe cele ale celorlalți[3].

Aceste patru aptitudini sînt fundamentale în ce privește stăpînirea de sine și reușita socială. Ele stau la baza cu-





noașterii de sine, autocontrolului, compasiunii, cooperării și capacității de a rezolva conflicte. Totul pare elementar; cu toții sîntem convinși că excelăm în aceste patru domenii. Totuși nu este deloc așa.

Îmi amintesc, de exemplu, de o tînără și strălucită cercetătoare de la Facultatea de Medicină din Pittsburgh. Acceptase să participe la un experiment ce urmărea localizarea emoțiilor în creier. Studiul presupunea vizionarea unor imagini de film șocante, deseori violente, de către subiecți aflați în interiorul unui scanner RMN*. Experimentul este încă viu în mintea mea, deoarece tot privind imaginile, căpătasem eu însumi o puternică aversiune față de ele. Corpul fetei se afla în întregime în interiorul scanner-ului RMN și, încă de la început, am observat ritmul ei cardiac și tensiunea arterială crescînd, semn al unui stres pronunțat. Acest lucru m-a îngrijorat într-atît, încît i-am propus să întrerupem experimentul. Surprinsă, fata mi-a răspuns că se simțea foarte bine, că imaginile nu aveau nici un efect asupra ei și că, în fine, nu înțelegea de ce îi propusesem să oprim totul.

Ulterior, am aflat că tînăra avea foarte puțini prieteni și că nu trăia decît pentru munca ei. Fără a putea preciza motivul, membrii echipei mele o considerau mai curînd antipatică. Să fi fost oare de vină faptul că vorbea prea mult despre sine și părea să nu-i pese de oamenii din jur? Nici ea nu înțelegea de ce nu se bucura de mai multă apreciere. A rămas pentru mine exemplul tipic al unei persoane cu un coeficient de inteligență foarte mare și un coeficient emotional deplorabil. Principala ei problemă părea să fie faptul că nu era conștientă de propriile-i emoții

* Scanner-ul cu rezonanță magnetică nucleară poate să detecteze schimbări în activitatea neuronilor, în zone diferite ale creierului, în funcție de conținutul gîndurilor și al emoțiilor.

și, drept urmare, era surdă la emoțiile celorlalți. N-o vedeam făcînd carieră. Chiar și în disciplinele strict științifice trebuie să poți lucra în echipă, să stabilești relații, să-ți îndrumi colaboratorii etc. Indiferent de domeniul de activitate, trebuie să interacționăm tot timpul cu ceilalți oameni. Acest lucru este inevitabil. Disponibilitățile noastre pentru acest tip de raporturi determină succesul pe termen lung.

Comportamentul copiilor mici ilustrează cît de greu poate fi uneori să diferențiezi stările emoționale. De cele mai multe ori, un copil care plînge nu știe exact dacă plînge pentru că îi este cald, pentru că îi este foame, pentru că e trist sau, pur și simplu, pentru că e obosit după o zi de joacă. Plînge fără să știe de ce, și nu știe ce să facă pentru a se simți mai bine. Într-o asemenea situație, un adult a cărui inteligență emoțională e slab dezvoltată se va simți depășit, nefiind în stare să identifice emoția copilului și deci să răspundă nevoii sale. Alte persoane, dotate cu o inteligență emoțională mai mare, vor ști să liniștească fără nici o dificultate copilul. Așa este descrisă Françoise Dolto care, cu un singur gest sau cuvînt, calma un copil care plîngea de zile întregi. Era o maestră a inteligenței emoționale.

La adulți, incapacitatea de a face deosebirea între o stare emoțională și alta se întîlnește destul de des. Am constatat acest lucru la unii rezidenți din spitalul în care lucram în Statele Unite. Stresați de zilele interminabile de muncă și epuizați de nopțile de gardă, ei compensau mîncînd peste măsură. Deși corpul lor le spunea: „Am nevoie să mă opresc puțin ca să dorm", ei nu auzeau decît: „Am nevoie", și răspundeau cu lucrul cel mai la îndemînă: restaurantul fast-food unde ai acces 24 de ore din 24 în orice spital american. Într-o asemenea situație, o persoană înzestrată cu inteligență emoțională face apel la cele patru aptitudini descrise de grupul de la Yale. În primul rînd, identifică





starea reală (oboseală, și nu foame). Îi cunoaște derularea (este o stare care apare și dispare pe parcursul zilei cînd organismul este suprasolicitat; mai tîrziu, se va simți mai bine). Apoi, analizează situația („N-ajută la nimic să mănînc o înghețată; dimpotrivă, e o povară suplimentară pentru organism, și apoi mă voi simți vinovat"). În sfîrșit, gestionează situația în mod adecvat (lasă să treacă valul de oboseală, face o pauză de „meditație" sau chiar trage un pui de somn vreo douăzeci de minute. Se găsește întotdeauna răgazul necesar pentru aceste soluții cu mult mai revigorante decît o tabletă de ciocolată sau a nu știu cîta cafea).

Acest caz poate să pară neînsemnat, însă situația este interesantă tocmai pentru că e o problemă pe cît de banală, pe atît de greu de controlat. Majoritatea specialiștilor nutriționiști sînt de acord că proasta gestionare a emoțiilor e una dintre cauzele principale ale obezității într-o societate în care stresul este o problemă frecventă, iar alimentele sînt utilizate din plin pentru a-i face față. Cei care au învățat să-și controleze stresul nu au, în general, probleme cu greutatea pentru că au învățat să-și asculte corpul, să-și deosebească emoțiile și să le răspundă în mod inteligent.

Teza lui Goleman spune că stăpînirea inteligenței emoționale este o mai bună garanție a succesului în viață decît IQ-ul. Într-unul dintre cele mai remarcabile studii despre condițiile reușitei, aproape o sută de studenți de la Harvard au fost urmăriți de către psihologi începînd cu anii '40[4]. Performanțele intelectuale de la vîrsta de douăzeci de ani s-au dovedit a fi un indicator slab al carierei lor profesionale viitoare. De asemenea, cei care avuseseră cele mai bune note la universitate nu au avut parte de o viață de familie foarte fericită, nici de mai mulți prieteni.

Un studiu ce-i viza pe copiii dintr-o suburbie săracă a Bostonului a demonstrat importanța „coeficientului emoțional". Cel mai puternic indicator al reușitei de mai tîrziu a acestor copii s-a dovedit a fi nu IQ-ul, ci, pe parcursul unei copilării dificile, capacitatea lor de a-și controla emoțiile, de a-și gestiona frustrările și de a coopera cu ceilalți[5].

## Dincolo de Freud și Darwin
## a treia revoluție a psihologiei

Psihologia secolului al XX-lea a fost dominată de două mari teorii: cea a lui Darwin și cea a lui Freud. A trebuit să treacă aproape o sută de ani pentru ca acestea să fie reunite într-o perspectivă cu totul nouă asupra echilibrului emoțional.

Potrivit lui Darwin, speciile evoluează prin adăugiri succesive de structuri și funcții noi. Prin urmare, fiecare organism are caracteristicile fizice ale strămoșilor, la care se adaugă unele noi. Cum oamenii și maimuțele au apărut tîrziu pe parcursul evoluției speciilor, omul este, într-un fel, o „super-maimuță*".

Maimuțele au o serie de trăsături comune cu toate celelalte mamifere care au un strămoș comun și așa mai departe, de-a lungul întregului lanț evolutiv.

La fel ca și săpăturile arheologice, anatomia și fiziologia creierului uman scot la iveală straturile succesive depozitate pe parcursul evoluției. Structurile din profunzimea creierului sînt identice cu cele ale maimuțelor, iar

* Firește că unele caracteristici au devenit mai puțin evidente, cum ar fi pilozitatea, prognatismul etc.





cele și mai profunde sînt identice chiar cu cele ale reptilelor. În schimb structurile recente, cum ar fi cortexul prefrontal (din spatele frunții), nu există în această formă evoluată decît la om. Iată motivul pentru care fruntea bombată a lui Homo Sapiens îl deosebește atît de clar de strămoșii săi care erau mai apropiați de maimuțe. Înăuntrul creierului nostru se află creierul animalelor care ne-au precedat în lanțul evolutiv. Teoria lui Darwin era atît de revoluționară și de incomodă, încît consecințele ei au fost acceptate cu adevărat abia spre mijlocul secolului al XX-lea.

Freud a evidențiat și definit existența unei părți a vieții psihice pe care a numit-o „inconștient": tot ceea ce scapă nu numai atenției conștiente, ci și rațiunii însăși. De formație neurolog, Freud nu s-a putut împăca niciodată cu ideea că teoriile sale nu pot fi explicate prin structuri și funcții ale creierului. Or, în lipsa cunoștințelor despre anatomia creierului (arhitectura lui) și mai ales despre fiziologia lui (modul său de funcționare) i-a fost cu neputință să progreseze în această direcție. Tentativa sa de a unifica aceste două domenii, faimosul „Proiect pentru o psihologie științifică", s-a soldat cu un eșec. Profund nemulțumit, Freud a refuzat să-l publice în timpul vieții. Însă aceasta nu l-a împiedicat să se gîndească în permanență la el.

Îmi amintesc de întîlnirea mea cu dr. Joseph Wortis, un renumit psihiatru care a fost analizat de Freud. Avea 85 de ani și era încă foarte activ în cadrul redacției *Biological Psichiatry* (*Psihiatria biologică*) pe care o înființase. Dr. Wortis mi-a povestit cum Freud, pe care îl vizitase la Viena la începutul anilor '30, îl surprinsese prin insistența cu care i-a spus: „Nu te mulțumi să înveți psihanaliza în formele ei de astăzi. E deja depășită. Generația ta

va fi cea care va asista la sinteza dintre psihologie și biologie. Trebuie să te dedici acestui lucru." În timp ce lumea abia începea să-i descopere teoriile și tratamentul „prin cuvînt", Freud, pionier ca întotdeauna, era deja în căutare de altceva.

Abia la sfîrșitul secolului al XX-lea, Antonio Damasio, celebrul neurolog și cercetător american de origine portugheză, a furnizat o explicație cu privire la tensiunea constantă dintre creierul primitiv și creierul rațional — între pasiuni și rațiune — în termeni care, fără îndoială, l-ar fi satisfăcut pe Freud. El a mers și mai departe și a arătat în ce măsură emoțiile sînt pur și simplu indispensabile rațiunii.

## Cele două creiere: cognitiv și emoțional

Potrivit lui Damasio, viața psihică este rezultatul unui efort permanent de simbioză între două creiere. Pe de o parte un creier cognitiv, conștient, rațional și îndreptat spre lumea exterioară. Pe de alta, un creier emoțional inconștient, preocupat în principal de supraviețuire și, înainte de toate, în strînsă legătură cu corpul. Cele două creiere sînt relativ independente unul de celălalt și contribuie, fiecare în felul său specific, la experiența de viață și la comportamentul nostru.

Așa cum anticipase Darwin, creierul uman este alcătuit din două părți. În adîncul creierului, chiar în centrul său, se află creierul arhaic, cel pe care îl avem în comun cu toate celelalte mamifere și, parțial, cu reptilele. E primul „strat" depus în procesul de evoluție. Paul Broca, marele neurolog francez din secolul al XIX-lea, care l-a descris pentru întîia oară, l-a denumit creier „limbic"[6]. În jurul acestui creier limbic s-a format, în decursul a milioane de





ani de evoluție, un strat mult mai recent, creierul „nou" sau „neocortexul" — ceea ce în latină înseamnă „noua scoarță" sau „noul înveliș" (vezi fig. 2 din caietul foto).

## *Creierul limbic controlează emoțiile și fiziologia corpului*

Creierul limbic este alcătuit din straturile cele mai profunde ale creierului uman. Este, de fapt, „un creier în interiorul creierului". O imagine obținută în laboratorul de științe neurocognitive de la Universitatea din Pittsburgh ilustrează în mod grăitor această idee (vezi fig. 3 din caietul foto). Atunci cînd se injectează unor voluntari o substanță care stimulează direct regiunea creierului responsabilă de frică, se constată activarea creierului emoțional asemenea unui bec care se aprinde. În acest timp, neocortexul care îl înconjoară nu arată nici un semn al vreunei activități.*

În acest experiment, am fost primul căruia i s-a injectat substanța care activează direct creierul emoțional. Îmi aduc foarte bine aminte de senzația stranie pe care am resimțit-o. Eram îngrozit, fără să știu de ce. Am trăit experiența unei frici „pure", o frică ce nu era legată de un obiect anume. Ulterior, numeroși participanți la acest studiu au descris aceeași senzație ciudată de frică, intensă și „fluctuantă" în același timp. Din fericire, nu dura decît cîteva minute[7].

Organizarea creierului emoțional e mult mai simplă decît cea a neocortexului. Spre deosebire de neocortex, majoritatea regiunilor creierului limbic nu sînt organizate în straturi regulate de neuroni care să permită procesarea informațiilor. Dimpotrivă, neuronii par să fie așezați mai

* Imaginea activării structurii limbice poate fi văzută pe Internet la adresa: www.instincttoheal.org.

degrabă haotic. Din cauza acestei structuri rudimentare, procesarea informației de creierul emoțional este mult mai primitivă decît cea efectuată de neocortex; este însă mai rapidă și mai adaptată reacțiilor noastre de supraviețuire. Acesta e motivul pentru care, de exemplu, o creangă aflată pe o potecă întunecoasă a unei păduri și care seamănă cu un șarpe poate declanșa o reacție de frică. Înainte ca restul creierului să fi putut stabili că e vorba despre un obiect inofensiv, mecanismul de supraviețuire al creierului emoțional declanșează, pe baza unor informații parțiale și adeseori eronate, reacția care i s-a părut cea mai potrivită[8].

Chiar și țesutul creierului emoțional diferă de cel al neocortexului. Cînd viruși precum cel al herpesului sau al turbării atacă creierul, infectează numai creierul limbic, în timp ce neocortexul rămîne neatins. De aceea prima manifestare a turbării e un comportament emoțional anormal.

Creierul limbic este un post de comandă care primește continuu informații din diferite părți ale corpului și răspunde în mod adecvat, controlînd echilibrul fiziologic al acestuia: respirația, ritmul cardiac, tensiunea arterială, apetitul, somnul, libidoul, secreția hormonilor și chiar sistemul imunitar urmează ordinele lui. Rolul creierului limbic pare să fie acela de a menține diferite funcții în echilibru. „Homeostazie" este numele pe care Claude Bernard, savant francez de la sfîrșitul secolului al XIX-lea și părintele fiziologiei moderne, l-a dat acestei stări de armonie a tuturor functiilor noastre fiziologice. Ea reprezintă echilibrul dinamic ce ne ține în viață.

Din acest punct de vedere, emoțiile noastre nu sînt decît experiența conștientă a unui vast ansamblu de reacții fiziologice, care supraveghează și *ajustează permanent* activitatea sistemelor biologice ale corpului la imperativele





mediului interior și exterior[9]. Prin urmare, creierul emoțional este într-o relație mult mai intimă cu corpul decît cu creierul cognitiv. Din acest motiv, adeseori este mai ușor să accesezi emoțiile prin intermediul corpului decît prin limbaj.

Marianne, de exemplu, făcea de doi ani terapie psihanalitică freudiană tradițională. Se lungea pe canapea și încerca, pe cît posibil, să facă „asocieri libere" în jurul problemelor care îi provocau suferință, între care dependența sa afectivă față de bărbați. Simțea că trăiește cu adevărat doar atunci cînd un bărbat îi repeta întruna că o iubește și suporta greu despărțirile, chiar și pe cele de scurtă durată, caz în care era copleșită de o teamă copilărească. După doi ani de analiză, Marianne își înțelegea perfect problema. Putea descrie în detaliu relația complicată cu mama ei, care o lăsase frecvent în grija unor bone necunoscute și își explica astfel veșnicul sentiment de nesiguranță. Educată la o școală de prestigiu, devenise pasionată de analizarea simptomelor ei și de împărtășirea lor terapeutului de care devenise, firește, foarte dependentă. Făcuse progrese semnificative și se simțea mai liberă, cu toate că pe parcursul terapiei nu reușise să retrăiască durerea și tristețea copilăriei. Permanent concentrată asupra gîndurilor și limbajului, își dădea acum seama că nu plînsese niciodată pe canapeaua psihanalistului...

Se afla la băi cînd, spre marea ei uimire, un simplu masaj a făcut-o să retrăiască emoțiile copilăriei. Era lungită pe spate și maseza îi masa ușor abdomenul. Cînd se apropia de un anumit punct, sub ombilic, Marianne simțea un nod în gît și îi venea să plîngă. Maseza a remarcat acest lucru și a rugat-o să fie atentă la ce simțea. Apoi a insistat cu mișcări circulare asupra acelui punct. Cîteva secunde mai tîrziu, Marianne a izbucnit într-un plîns sfîșietor. Se

revedea la vîrsta de 7 ani, într-un salon de reanimare, singură după o operație de apendicită, deoarece mama ei nu se întorsese din vacanță pentru a se ocupa de ea. Emoția pe care încercase de atîta vreme să o localizeze în mintea ei fusese dintotdeauna acolo, ascunsă în corp.

Din cauza strînsei sale relații cu corpul, e mai ușor să acționezi asupra creierului emoțional prin intermediul trupului decît prin limbaj. E adevărat că medicamentele interferează direct cu funcționarea neuronilor, însă putem mobiliza și ritmurile fiziologice intrinseci, cum sînt mișcările oculare asociate cu visele, variațiile naturale ale frecvenței cardiace, ciclul somnului și legătura sa cu ritmurile zilei și ale nopții, putem apela la exercițiul fizic, acupunctură sau o alimentație echilibrată. După cum vom vedea, relațiile afective sau chiar legăturile noastre cu ceilalți au o componentă fizică majoră, un impact direct asupra corpului. Aceste căi fizice de acces la creierul emoțional sînt mai directe și, deseori, mai puternice decît gîndirea sau limbajul.

### *Creierul cortical controlează cogniția, limbajul și raționamentul*

Neocortexul, „noua scoarță", este suprafața pliată care dă creierului aspectul său caracteristic. Este, de asemenea, învelișul care înconjoară creierul emoțional. Neocortexul se află la suprafață deoarece, din punct de vedere al evoluției, este stratul cel mai recent. Este constituit din șase straturi distincte de neuroni, perfect ordonate și organizate pentru procesarea optimă a informației, asemenea unui microprocesor. Tocmai această organizare conferă creierului excepționala sa capacitate de a prelucra informația. Deși nici azi nu reușim să programăm computerele să recu-





noască fețe umane văzute din unghiuri diferite și în lumini diferite, neocortexul reușește să facă asta în cîteva milisecunde. El are, de asemenea, mijloace extraordinare de procesare a sunetului. Creierul unui fetus poate să deosebească limba maternă de oricare alta chiar înainte de a se naște[10]!

La om, partea neocortexului aflată în spatele frunții, chiar deasupra ochilor și numită „cortex prefrontal", este deosebit de dezvoltată. Dacă dimensiunea creierului emoțional variază foarte puțin de la o specie la alta (evident, ținînd cont de diferențele de statură dintre specii), cortexul prefrontal reprezintă la om o proporție mult mai importantă a creierului decît la orice alt animal.

Cortexul prefrontal este acea parte a neocortexului care răspunde de atenție, concentrare, inhibarea impulsurilor și instinctelor, ordonarea relațiilor sociale și, după cum a demonstrat Damasio, de comportamentul moral. E cel care stabilește planurile pentru viitor pornind de la „simboluri" prezente doar în minte; cu alte cuvinte, fără ca informația să fie la vedere sau la îndemînă. Prin controlarea atenției, a concentrării, prin elaborarea planurilor de viitor, a comportamentului moral și a limbajului, neocortexul — creierul cognitiv — este o componentă esențială a umanității noastre.

### Cînd cele două creiere nu se înțeleg

Cele două creiere, cel emoțional și cel cognitiv, percep informația venită din exterior aproape în același timp. Din acest moment, ele pot fie să coopereze, fie să-și dispute controlul asupra gîndirii, emoțiilor și comportamentului. Rezultatul acestei interacțiuni — cooperare sau competi-

ție — determină ceea ce simțim, legătura noastră cu lumea și relațiile cu ceilalți. Competiția între cele două creiere, indiferent de natura ei, ne face nefericiți.

Cînd, dimpotrivă, creierul emoțional și cel cognitiv conlucrează, simțim o armonie interioară. Creierul emoțional ne direcționează către experiențele pe care vrem să le trăim, iar creierul cognitiv ne ajută să înaintăm pe acest drum cît mai inteligent posibil. Această armonie ne dă sentimentul că trăim în concordanță cu propriile dorințe, sentiment ce se află la baza tuturor experiențelor durabile de bunăstare.

## *Scurtcircuitul emoțional*

Evoluția are propriile sale priorități. Ea este, înainte de toate, o problemă de supraviețuire și de transmitere a genelor noastre de la o generație la alta. Indiferent de complexitatea creierului pe care l-a modelat de-a lungul mai multor milioane de ani, indiferent de extraordinarele sale capacități de concentrare, abstracție, autoreflecție, dacă acestea ne-ar împiedica să detectăm prezența unui tigru sau a unui dușman (sau dacă ne-ar face să ratăm șansa de a întîlni un partener sexual adecvat, deci șansa de a ne reproduce), specia noastră s-ar fi stins de mult.

Din fericire, creierul emoțional veghează neîncetat. Lui îi revine sarcina de a supraveghea din fundal „împrejurimile". Cînd detectează un pericol sau o oportunitate excepțională din punctul de vedere al supraviețuirii — un posibil partener, un teritoriu, un material util — creierul emoțional declanșează imediat alarma. În cîteva milisecunde, el anulează toate operațiile creierului cognitiv și-i întrerupe activitatea. Această reacție permite creierului în ansamblul său să concentreze imediat toate resursele în





direcția a ceea ce este esențial supraviețuirii. De exemplu, atunci cînd conducem, acest mecanism este cel care ne ajută să detectăm inconștient un camion care se îndreaptă spre noi chiar dacă stăm de vorbă cu pasagerul din dreapta. Creierul emoțional identifică pericolul și ne concentrează atenția pînă ce trece primejdia. Tot el întrerupe discuția dintre doi bărbați aflați pe terasa unei cafenele cînd o minijupă zburdalnică trece prin cîmpul lor vizual. Și tot el amuțește conversațiile părinților aflați în parc atunci cînd un cîine necunoscut se apropie de copilul lor.

Echipa Patriciei Goldman-Rakic de la Universitatea din Yale a demonstrat capacitatea creierului emoțional de a „debranșa" cortexul prefrontal, partea cea mai evoluată a creierului cognitiv (termenul englez este, ca în informatică, „off-line"). În condițiile unui stres puternic, cortexul prefrontal nu mai reacționează și își pierde capacitatea de a ghida comportamentul. Imediat, reflexele și acțiunile instinctive preiau controlul[11]. Mai rapide și mai apropiate de moștenirea noastră genetică, evoluția le-a dat prioritate în situațiile de urgență; dacă e vorba de supraviețuire, ne ghidează mai bine decît niște reflecții abstracte. În epoca primitivă, cînd condițiile de viață ale strămoșilor noștri erau similare cu cele ale animalelor, acest sistem de alarmă era esențial. La sute de mii de ani după apariția lui Homo Sapiens, ne este la fel de util în viața de zi cu zi. Totuși, atunci cînd emoțiile sînt prea puternice, creierul emoțional începe să domine funcționarea mentală. În acest caz, pierdem controlul asupra fluxului gîndurilor și devenim incapabili să acționăm în funcție de interesul nostru pe termen lung. Așa se întîmplă cînd sîntem irascibili din cauza unui conflict, cînd trecem printr-o depresie sau în urma unei traume emoționale mai grave. Tot acest lucru explică și hipersensibilitatea celor care au suferit abuzuri fizice, sexuale sau doar emoționale.

În practica medicală întîlnim două exemple tipice de scurtcircuit emoțional. Cel dintîi este „tulburarea de stres post-traumatică" (TSPT). După o traumă gravă — de exemplu, un viol sau un cutremur — creierul emoțional se comportă ca o santinelă loială și conștiincioasă care a fost luată prin surprindere. În acest caz, el declanșează alarma mult prea des, ca și cînd nu ar fi sigur că pericolul a trecut. Prin asta a trecut o supraviețuitoare a catastrofei din 11 septembrie, care a venit să se trateze la centrul nostru din Pittsburgh: luni de zile după atentat, corpul ei paraliza îndată ce intra într-un zgîrie-nori.

Cel de-a doilea exemplu de scurtcircuit emoțional îl constituie accesele de anxietate, numite în psihiatrie și atacuri de panică. În țările dezvoltate, o persoană din zece a suferit atacuri de panică[12]. Deseori, simptomele sînt atît de covîrșitoare, încît victimele au impresia că tocmai suferă un infarct. Brusc, creierul limbic preia controlul asupra tuturor funcțiilor corpului. Inima bate nebunește, stomacul se strînge, mîinile și picioarele tremură, întregul corp începe să transpire. În același timp, funcțiile cognitive sînt anulate de valuri de adrenalină. Deși creierul cognitiv nu percepe nici un motiv pentru o asemenea alarmă, cît timp va rămîne „debranșat" de către adrenalină, el va fi incapabil să găsească o reacție coerentă pentru situația în cauză. Persoanele care au trăit asemenea atacuri le descriu foarte bine: „Creierul meu parcă era golit. Nu puteam gîndi. Singurele cuvinte pe care le conștientizam erau: «Mor! Cheamă imediat Salvarea!»"

*Sufocarea cognitivă*

De partea cealaltă, creierul cognitiv controlează atenția conștientă și capacitatea de a tempera reacțiile emo-





ționale, înainte ca ele să devină disproporționate. Această reglare a emoțiilor de către creierul cognitiv ne ferește de ceea ce ar putea să devină o tiranie a emoțiilor și o viață controlată în întregime de instincte și reflexe. Un studiu efectuat la Universitatea din Stanford și care folosește ilustrațiile pune în evidență acest rol al creierului cortical. Cînd studenții privesc fotografii șocante — de exemplu, corpuri mutilate sau fețe desfigurate — creierul emoțional reacționează imediat. Dacă fac un efort conștient să-și domine emoțiile, imaginile creierului lor în acțiune arată că regiunile neocorticale domină și blochează activitatea creierului emoțional[13].

Totuși, controlul cognitiv are două tăișuri: dacă e utilizat prea mult, el poate să piardă contactul cu strigătele de ajutor ale creierului emoțional. Efectele acestei suprimări excesive se pot constata la persoanele cărora, de la vîrste fragede, li s-a spus că emoțiile lor nu sînt acceptabile. Clișeul tipic este, fără îndoială, injoncțiunea auzită atît de des de orice bărbat: „Băieții nu plîng!"

Controlarea excesivă a emoțiilor poate da naștere, prin urmare, unui temperament care nu este suficient de „sensibil". Iar creierul care nu lasă informațiile emoționale să-și joace rolul se va confrunta cu alte probleme. Pe de o parte, e mult mai greu să luăm o hotărîre cînd nu simțim nici o preferință „în forul nostru interior", adică în inimă și în stomac, aceste părți ale corpului care oferă emoțiilor o rezonanță „viscerală". Așa se explică faptul că unii „intelectuali", de regulă bărbați, se pierd în detalii nesfîrșite atunci cînd trebuie să aleagă între două automobile sau între două aparate de fotografiat.

În cazurile cele mai severe[14], cum ar fi celebrul exemplu al lui Phineas Gage din secolul al XIX-lea sau, mai recent, al lui „E.V.R.", un pacient descris de Eslinger și

Damasio[15], o leziune neurologică poate să împiedice creierul cognitiv să ia cunoștință de emoțiile resimțite. Să luăm cazul lui E.V.R. Acest contabil dotat cu un IQ de 130 — ceea ce îl plasa în categoria „inteligență superioară" — era un membru apreciat al comunității sale. Se căsătorise devreme, avea mai mulți copii, mergea regulat la biserică și ducea un trai cît se poate de ordonat. Într-o zi, în urma unei intervenții chirurgicale pe creier, creierul cognitiv a fost „deconectat" de cel emoțional. Peste noapte, n-a mai fost în stare să ia nici o decizie. Nici una nu mai avea „sens" pentru el. Singurul lucru pe care îl putea face era să reflecteze în mod abstract la deciziile care ar fi trebuit luate. În mod ciudat, testele IQ (care nu măsoară decît inteligența abstractă), indicau în continuare o inteligență mult superioară mediei. Totuși, E.V.R. nu mai știa cum să-și petreacă timpul, deoarece în absența unei înclinații autentice, „viscerale", pentru o posibilitate sau alta, toate alegerile se pierdeau în infinite considerații de detaliu. În cele din urmă, și-a pierdut slujba, căsnicia i s-a destrămat, iar el s-a lansat într-o serie de afaceri dubioase care i-au înghițit toată averea. În lipsa unor emoții care să-l orienteze în alegerile sale, comportamentul i se dereglase complet — cu toate că inteligența lui rămăsese intactă.

Chiar și la persoanele cu creierul intact, tendința de reprimare a emoțiilor poate avea consecințe grave asupra sănătății. Separarea creierului cognitiv de cel emoțional anulează capacitatea de a percepe micile semnale de alarmă ale sistemului nostru limbic. De exemplu, putem să găsim o mie de motive pentru a ne cantona într-un mariaj sau o profesie care, în realitate, contrazic valorile noastre cele mai profunde, făcîndu-ne pe zi ce trece tot mai nefericiți. Dar ignorarea tensiunilor din fundal nu este o modalitate de a le face să dispară. Corpul fiind principalul cîmp de





acțiune al creierului emoțional, acest impas se traduce prin probleme fizice, iar simptomele sînt tulburările obișnuite de stres: oboseală inexplicabilă, hipertensiune arterială, guturai și alte infecții cronice, boli cardiace, tulburări intestinale și probleme ale pielii. Recent, cercetătorii de la Universitatea Berkeley au sugerat că *suprimarea* emoțiilor negative de către creierul cognitiv ne afectează într-o măsură mai mare buna funcționare a inimii și tensiunea arterială decît emoțiile negative înseși.[16]

## „Fluxul" și zîmbetul lui Buddha

Pentru a trăi în armonie cu semenii noștri trebuie să găsim și să menținem un echilibru între reacțiile noastre emoționale imediate — instinctive — și răspunsurile raționale care ne protejează legăturile sociale pe termen lung. Inteligența emoțională este cel mai bine exprimată atunci cînd cele două sisteme ale creierului, cel cortical și cel limbic, cooperează în mod constant. În această situație, gîndurile, deciziile și gesturile noastre decurg în mod natural, fără să necesite o atenție specială. Știm ce alegere trebuie să facem și ne urmărim obiectivele fără efort, cu o concentrare naturală, deoarece acțiunile și valorile noastre sînt în acord. Aspirăm în permanență la această bunăstare psihică; ea e semnul unei armonii desăvîrșite între creierul emoțional — care furnizează energie și stabilește obiectivele — și creierul cognitiv — care le duce la îndeplinire. Psihologul american Mihaly Csikszentmihalyi (se pronunță „șic-sent-mihali"), care a crescut în haosul Ungariei postbelice, și-a dedicat întreaga viață studiului bunăstării psihice. El a numit această armonie starea de „flux".[17]

E interesant de remarcat că există un indiciu fiziologic foarte simplu al acestei armonii cerebrale, ale cărei fundamente biologice au fost studiate de Darwin în urmă cu peste un secol: zîmbetul. Un zîmbet forțat, de complezență, nu mobilizează decît mușchii zigomatici din jurul gurii, descoperind dinții. Spre deosebire de acesta, zîmbetul „adevărat" antrenează și mușchii din jurul ochilor. Dar aceștia nu pot fi contractați în mod voit, adică de creierul cognitiv. Comanda trebuie să pornească din regiunile limbice, primitive și profunde. Așa se explică de ce ochii nu mint niciodată: cutele din jurul lor ne spun dacă zîmbetul este autentic sau nu. Un zîmbet cald, adevărat, ne dă de știre că interlocutorul nostru se află, în acel moment, într-o stare de armonie cu ceea ce gîndește și simte, între cogniție și emoție. Creierul are capacitatea înnăscută de a atinge starea de flux; simbolul ei universal este zîmbetul de pe chipul lui Buddha.

Obiectivul metodelor naturale pe care le voi descrie în capitolele următoare este tocmai de a facilita această armonie sau de a o regăsi o dată ce a fost pierdută. Spre deosebire de IQ, care variază foarte puțin în cursul vieții, inteligența emoțională poate fi cultivată la orice vîrstă. Nu e niciodată prea tîrziu să învățăm să ne gestionăm mai bine emoțiile și relațiile cu ceilalți. Prima metodă pe care o voi prezenta e, cu siguranță, cea mai importantă. Învățînd să ne optimizăm ritmul cardiac, ajungem să facem față stresului, să ne controlăm anxietatea și să ne sporim la maximum energia vitală. E prima cheie a inteligenței emoționale.

# 3

# Inima și rațiunea

„Adio", spuse vulpea. „Iată secretul meu. E foarte simplu: noi nu vedem bine decît cu inima. Esențialul e invizibil pentru ochi."

Antoine de Saint-Exupéry, *Micul Prinț*

Herbert von Karajan a declarat cîndva că nu trăiește decît pentru muzică. Nici el nu știa cît adevăr ascund vorbele lui... A murit chiar în anul în care a ieșit la pensie, după treizeci de ani petrecuți la pupitrul orchestrei filarmonice din Berlin. Cel mai surprinzător este că doi psihologi austrieci ar fi putut prevedea acest lucru. Cu 12 ani în urmă, ei studiaseră felul în care inima maestrului reacționa la diversele sale activități[1]. Astfel, cele mai mari variații ale ritmului cardiac au fost înregistrate în timp ce dirija un pasaj deosebit de emoționant din uvertura *Lenora Nr. 3* de Beethoven. De fapt, îi era suficient să reasculte acest pasaj pentru a înregistra aceeași accelerație a ritmului cardiac.

În această compoziție, existau pasaje mult mai obositoare din punct de vedere fizic pentru un șef de orchestră. Totuși, în cazul lui Karajan ele nu provocau decît slabe creșteri ale ritmului cardiac. În ce privește celelalte activități, nu părea să „le pună la inimă". Dacă, de exemplu,

făcea manevre periculoase cu avionul particular, inima lui abia dacă „observa" acest lucru. Inima lui Karajan era total dăruită muzicii. Și cînd maestrul a părăsit muzica, inima nu l-a urmat.

Cine nu a auzit povestea vreunui vecin mai în vîrstă care moare la cîteva luni după soția sa? Sau a unei mame care se stinge la puțină vreme după ce și-a pierdut fiul? În limbajul comun se spune că aceștia au murit „de inimă rea". Multă vreme, știința medicală a tratat cu dispreț incidentele de acest tip, considerîndu-le simple coincidențe. Abia în ultimii douăzeci de ani, mai multe echipe de cardiologi și psihiatri au cercetat atent aceste „coincidențe". Și au descoperit că stresul e un factor de risc mult mai mare decît țigara în ce privește bolile de inimă[2]. Ei au constatat, de asemenea, că o depresie ce survine în urma unui infarct este un indiciu mult mai exact al decesului în următoarele 6 luni decît orice altă măsurătoare a funcției cardiace[3]. Cînd creierul emoțional se dereglează, inima suferă și, în cele din urmă, se epuizează. Dar cea mai uimitoare descoperire este aceea că relația funcționează în ambele sensuri. Buna funcționare a inimii influențează, la rîndul ei, creierul. Unii cardiologi și neurologi vorbesc chiar despre existența unui „sistem inimă-creier" indisociabil[4].

Dacă ar exista un medicament capabil să armonizeze această relație intimă dintre inimă și creier, efectele lui benefice ar fi resimțite de întregul organism. Ar încetini îmbătrînirea, ar reduce stresul și oboseala, ar elimina anxietatea și ne-ar proteja împotriva depresiei. Noaptea ne-ar ajuta să dormim mai bine, iar ziua, să funcționăm mult mai eficient, mărindu-ne puterea de concentrare și performanțele. Acest medicament ne-ar permite să atingem mai ușor starea de „flux" echivalentă cu bunăstarea





psihică, prin echilibrarea relației dintre creier și corp. Ar avea efecte antihipertensive, anxiolitice și antidepresive în același timp. Dacă ar exista, nici un medic n-ar ezita să-l prescrie. La fel ca în cazul fluorului pentru dinți, guvernele ar sfîrși prin a aproba introducerea lui în apa potabilă.

Din păcate, medicamentul miraculos încă nu există. În schimb, de puțină vreme, dispunem de o metodă simplă și eficientă, la îndemîna oricui, care pare să creeze tocmai condițiile esențiale armoniei dintre inimă și creier. Cu toate că metoda a fost descrisă abia recent, numeroase studii i-au pus deja în lumină efectele benefice asupra corpului și emoțiilor celor care o stăpînesc, printre care încetinirea îmbătrînirii fiziologice. Pentru a înțelege cum este posibil acest lucru, trebuie să vedem mai întîi cum funcționează sistemul inimă-creier.

## Inima emoțiilor

Emoțiile sînt resimțite la nivelul corpului, nu al minții. Încă din 1890, William James, profesor la Harvard și părintele psihologiei americane, scria că o emoție este, înainte de toate, o stare corporală și numai după aceea o percepție în creier. El își întemeia concluziile pe experiența obișnuită a emoțiilor. Într-adevăr, folosim frecvent expresii precum „i se strînge inima de frică", „are inima ușoară", „avea un nod în stomac"... Ar fi o greșeală să considerăm că aceste expresii sînt doar simple figuri de stil. Ele sînt reprezentări destul de exacte a ceea ce simtim cînd sîntem sub influența diferitelor stări emoționale. De fapt, abia de curînd s-a descoperit că intestinul și inima au propriile lor rețele de cîteva zeci de mii de neuroni, care se comportă asemenea unor „mici creiere" în interiorul corpului. Aceste

creiere „locale" sînt capabile să aibă propriile lor percepții, să-și modifice comportamentul în funcție de ele și chiar să se transforme în urma unor experiențe, să-și formeze, într-un fel, propriile amintiri[5].

În afară de faptul că dispune de o rețea proprie de neuroni semiautonomă, inima mai e și o mică uzină de hormoni. Ea își secretă propria ei rezervă de adrenalină cînd e nevoită să funcționeze la capacitate maximă. De asemenea, produce și controlează eliberarea unui alt hormon, ANF (factor natriuretic arterial), care reglează tensiunea arterială. În sfîrșit, ea secretă — tot din rezervele proprii — ocitocină, hormonul dragostei, eliberat în sînge cînd, de exemplu, o mamă își alăptează copilul, cînd două persoane se curtează și în timpul orgasmului[6]. Toți acești hormoni acționează direct asupra creierului. În plus, inima poate să afecteze întregul organism prin variațiile cîmpului său electromagnetic, ce poate fi detectat la cîțiva metri de corp, dar a cărui semnificație rămîne încă un mister[7].

Prin urmare, în expresiile pe care le folosim pentru a ne descrie emoțiile, referirile la inimă nu sînt doar simple metafore. Inima percepe și simte. Și, cînd se exprimă, influențează toată fiziologia organismului nostru, începînd cu creierul.

Pentru Marie, aceste considerații erau departe de a fi doar teoretice. Avea 50 de ani și suferea de mai mulți ani de atacuri de panică, ce o puteau surprinde oriunde și oricînd. Mai întîi, inima începea să-i bată din ce în ce mai repede. Într-o zi, aflată la o recepție, a simțit cum inima ei o ia la goană. Pentru a nu cădea, a fost nevoită să se agațe de brațul unui domn pe care nu-l cunoștea. Această incertitudine permanentă legată de reacțiile inimii sale o neliniștea la culme. A început să renunțe la anumite activități. De la incidentul care avusese loc la recepție, nu mai





ieșea decît însoțită de prieteni apropiați sau de fiica ei. Nu mai conducea singură mașina pînă la casa de la țară de teamă că inima ar fi putut „să cedeze". Marie nu știa ce declanșa aceste accese. Era ca și cum inima ei ar fi decis dintr-o dată că e îngrozită de un lucru pe care ea nu îl conștientiza. Era derutată, speriată și începea să tremure.

Cardiologul i-a pus diagnosticul „prolaps al valvei mitrale", o afecțiune benignă care, spunea el, nu avea de ce să o neliniștească. De asemenea, i-a prescris medicamente betablocante, care să prevină accelerarea ritmului cardiac. Însă medicamentele acestea o oboseau și îi dădeau coșmaruri. De aceea, a decis să nu le mai ia.

Cînd a venit la mine la consultație, tocmai citisem un articol din *American Journal of Psychiatry* (*Revista americană de psihiatrie*), în care se spunea că majoritatea pacienților cu simptome asemănătoare cu ale ei răspundeau bine la tratamentul cu antidepresive, ca și cum accelerările necontrolate ale inimii își aveau originea mai curînd în creier, decît la nivelul valvei[8]. Din nefericire, tratamentul meu n-a fost mai eficient decît cel al colegului meu cardiolog. În plus, Marie era nemulțumită că medicamentul prescris de mine o făcuse să ia în greutate. Inima sa nu s-a liniștit decît atunci cînd ea a învățat s-o îmblînzească. Aș spune chiar „atunci cînd a învățat să-i vorbească".

Una dintre cheile inteligenței emoționale este relația dintre creierul emoțional și „creierul mic" al inimii. Învățînd să ne controlăm inima, învățăm să ne „domesticim" creierul emoțional și viceversa. Cea mai puternică relație dintre inimă și creierul emoțional e cea stabilită de așa-numitul „sistem nervos periferic autonom", adică de acea parte a sistemului nervos care, dincolo de voința și de controlul nostru conștient, reglează funcționarea tuturor organelor.

Sistemul nervos autonom e alcătuit din două ramuri care, pornind de la creierul emoțional, inervează organele corpului. Ramura numită „simpatică" eliberează adrenalina și noradrenalina, controlînd așa-numitele reacții „luptă și fugi". Activitatea ei accelerează ritmul cardiac.* Cealaltă ramură, numită „parasimpatică", eliberează un neurotransmițător diferit, acetilcolina, care induce stările de relaxare și de calm. Activitatea sa încetinește inima. La mamifere, aceste două sisteme — frîna și accelerația — sînt într-un permanent echilibru. Asta le permite să se adapteze extrem de rapid la toate schimbările care survin în mediul lor. Un iepure care mănîncă în pragul vizuinii se poate opri în fiecare clipă ridicîndu-și capul, ciulind urechile, scanînd împrejurimile ca un radar și adulmecînd aerul pentru a detecta prezența unui animal de pradă. Îndată ce semnalul de alarmă a încetat, se întoarce la iarba lui.

Numai fiziologia mamiferelor este caracterizată de o asemenea flexibilitate. Pentru a face față obstacolelor neprevăzute ale existenței, avem nevoie de frînă, dar și de accelerație. Acestea trebuie să fie în perfectă stare de funcționare și la fel de puternice pentru a se compensa reciproc la nevoie (vezi fig. 2).

Potrivit cercetătorului american Stephen Porges, de la Universitatea Maryland, echilibrul delicat dintre cele două ramuri ale sistemului nervos autonom a permis mamiferelor să dezvolte, de-a lungul evoluției, relații din ce în ce mai complexe între indivizii speciei. Cea mai complexă pare să fie relația de iubire, mai ales atunci cînd se află în faza extrem de delicată a seducției. Cînd un bărbat sau o femeie de care sîntem atrași ne privește, inima începe

* Termenul „simpatic" vine din limba latină și înseamnă „a fi în relație". În acest caz, el indică faptul că cele două ramificații nervoase sînt în relație cu măduva spinării.





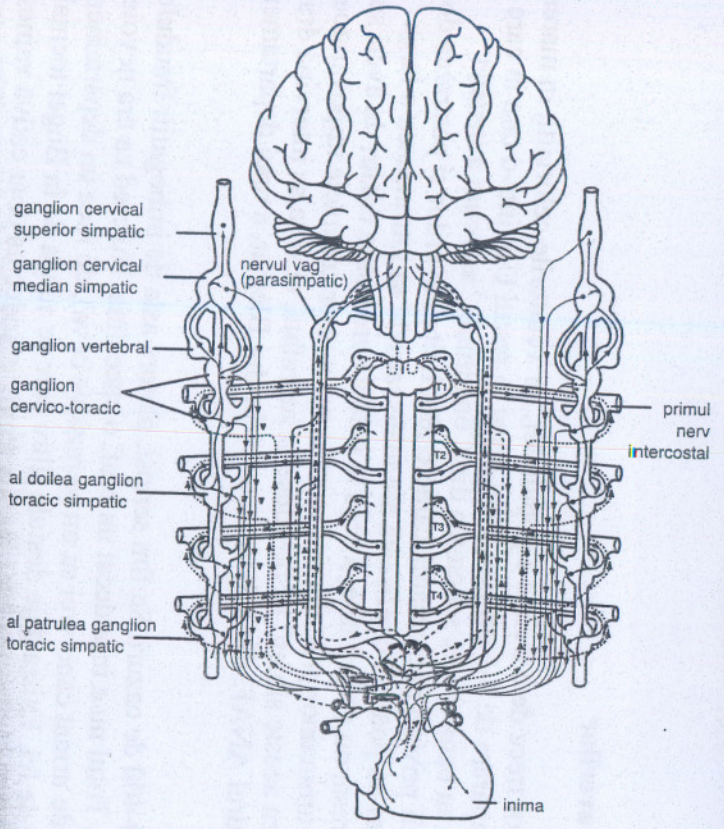


Fig. 2: SISTEMUL INIMĂ-CREIER. — Rețeaua semiautonomă de neuroni care constituie „creierul mic al inimii" e interconectată cu creierul propriu-zis. Împreună alcătuiesc un veritabil „sistem inimă-creier". În cadrul acestui sistem, cele două organe se influențează reciproc și în mod constant. Printre mecanismele care leagă inima de creier, sistemul nervos autonom joacă un rol extrem de important. El este format din două ramuri: o ramură numită „simpatică" accelerează bătăile inimii și activează creierul emoțional, și o ramură numită „parasimpatică", ce acționează ca o frînă asupra amîndurora.

să bată nebunește sau ne îmbujorăm. Poate că sistemul nostru simpatic a apăsat puțin prea tare pe accelerație. Dacă respirăm adînc pentru a ne reveni în fire și a continua conversația cu mai multă naturalețe, înseamnă că tocmai am apăsat pe frîna parasimpatică. Fără aceste ajustări constante, cuceririle amoroase ar fi mult mai haotice și mai dificile, supuse unor numeroase erori de interpretare. Așa li se întîmplă adesea adolescenților, care își stăpînesc cu stîngăcie echilibrul sistemului nervos autonom.

Însă inima nu se mulțumește să reacționeze pur și simplu la influențele sistemului nervos central. Ea trimite spre baza craniului fibre nervoase care controlează activitatea creierului[9]. Pe lîngă eliberarea unor hormoni, reglarea tensiunii arteriale și influențarea cîmpului magnetic corporal, „creierul mic" al inimii poate așadar să acționeze direct asupra creierului emoțional prin conexiuni nervoase directe. Iar cînd inima se dereglează, creierul emoțional este imediat afectat. Așa i s-a întîmplat Mariei.

Interacțiunea dintre creierul emoțional și inimă se reflectă în variabilitatea normală a bătăilor inimii. Cele două ramuri ale sistemului nervos autonom fiind totdeauna în echilibru, accelerează și încetinesc continuu inima. Iată de ce intervalul dintre două bătăi succesive nu e niciodată identic[10]. Deci variabilitatea ritmului cardiac este perfect normală — și sănătoasă. Este semnul unei bune funcționări a frînei și a acceleratorului — prin urmare, a întregii noastre fiziologii; nu are nimic de-a face cu aritmiile de care suferă anumiți pacienți. Accelerările spontane și violente ale ritmului cardiac care durează cîteva minute, cunoscute sub numele de „tahicardie", sau cele care însoțesc atacurile de anxietate sînt simptomele unei situații anormale, în care inima nu mai reacționează la manevrele frînei parasimpatice.





La cealaltă extremă: cînd inima bate cu regularitatea unui metronom, fără variații, e un semn îngrijorător. Primii care au recunoscut aceasta au fost obstetricienii. La făt, în timpul nașterii, reflectă o boală posibil mortală — motiv pentru care e ținut sub o strictă supraveghere. S-a constatat că și pentru persoanele adulte e „semn rău": inima începe să bată cu regularitate doar cu cîteva luni înainte de moarte.

## Haos și coerență

Mi-am descoperit propriul „sistem inimă-creier" pe ecranul unui laptop. Vîrful degetului meu a fost introdus într-un inel mic legat la aparat. Computerul nu făcea decît să măsoare intervalul dintre bătăile succesive ale inimii pe care le detecta în buricul degetului meu arătător. Cînd intervalul era puțin mai scurt din cauză că inima îmi bătea mai repede, linia albastră de pe ecran urca. Cînd intervalul era mai mare, semn că ritmul cardiac încetinise ușor, linia cobora din nou. Vedeam pe ecran linia albastră mergînd în zigzag fără nici un motiv aparent. Cu fiecare bătaie, inima mea părea să se adapteze la ceva, însă nu exista nici o regularitate a vîrfurilor și a văilor desenate de linia albastră, pe măsură ce ritmul cardiac se accelera sau încetinea. Linia semăna cu crestele haotice ale unui lanț muntos. Chiar dacă inima mea bătea în medie de 62 de ori pe minut, în orice moment putea să ajungă la 70, apoi la 55 de bătăi, fără să-mi pot da seama de ce.

Tehniciana m-a liniștit spunîndu-mi că aceasta este variabilitatea normală a ritmului cardiac. Apoi mi-a cerut să fac un calcul mental: „Scădeți 9 din 1356, apoi continuați această operație cu fiecare număr nou pe care îl obțineți." Am executat această sarcină fără prea mare

dificultate, chiar dacă nu era prea agreabil să fii pus la încercare în fața unui grup mic de observatori care veniseră, ca și mine, pentru a-și satisface curiozitatea legată de acest sistem. Spre marea mea surprindere, traseul liniei albastre a devenit de îndată și mai haotic, iar ritmul cardiac ajunsese în medie la 72 de bătăi pe minut. Cu zece bătăi mai mult doar pentru că mă jucam cu niște cifre! Ce devorator de energie, acest creier! Sau era stresul legat de efectuarea calculelor aritmetice cu voce tare, în public?

Pe măsură ce ritmul cardiac se accelera, curbele liniei albastre deveneau tot mai neregulate, iar acest lucru era cauzat mai degrabă de anxietate, decît de efortul mental. Eu nu simțeam însă nimic. Tehniciana mi-a cerut atunci să-mi concentrez atenția asupra inimii și să-mi amintesc o întîmplare fericită. Asta m-a mirat. De regulă, tehnicile de meditație sau de relaxare cer golirea minții pentru a atinge calmul interior, nu evocarea unor amintiri plăcute. Am făcut totuși ceea ce mi se ceruse și, în cîteva secunde, traseul de pe ecran s-a schimbat radical. În locul crestelor neregulate și imprevizibile, apăruse o succesiune de valuri mici, apoi mai mari, regulate, uniforme și elegante. Ca și cum inima mea alterna ușor între accelerări și încetiniri. Asemenea unui atlet care își încordează și își relaxează mușchii înaintea unui efort, inima mea părea să arate că poate să le facă pe amîndouă, de cîte ori vrea. O fereastră de la baza ecranului indica faptul că fiziologia mea trecuse de la un „haos" de 100% la o „coerență" de 80%. Și tot ce a trebuit să fac pentru a obține acest rezultat a fost să-mi amintesc ceva agreabil, concentrîndu-mă în același timp asupra inimii.

În cursul ultimilor zece ani, programele de computer asemănătoare cu cel pe care tocmai l-am descris au devenit capabile să arate două moduri caracteristice variației ritmu-





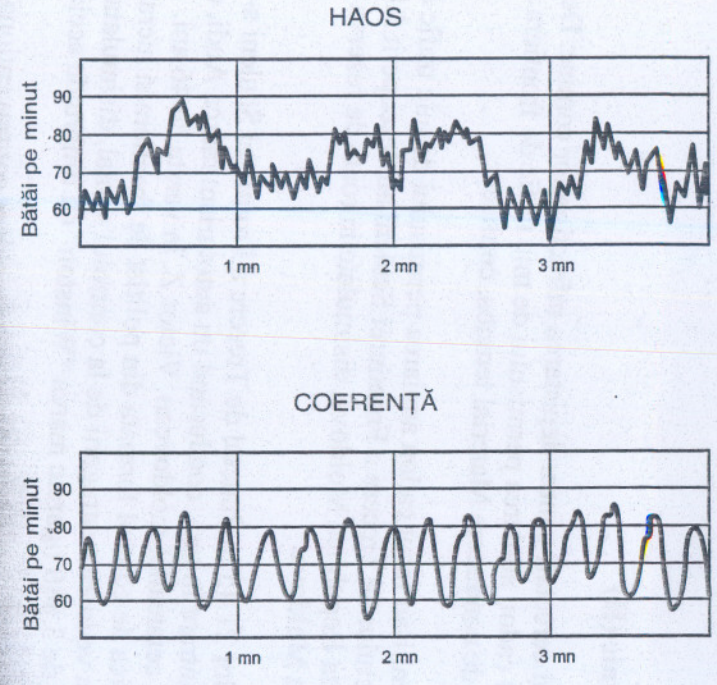


Fig. 3: HAOS ȘI COERENȚĂ. — În stările de stres, depresie și mînie, variabilitatea ritmului cardiac dintre două bătăi devine neregulată sau „haotică". În stările de bună dispoziție, de compasiune sau recunoștință, această variabilitate devine „coerentă": alternanța accelerației și încetinirii ritmului cardiac e regulată. Coerența maximizează variabilitatea într-un interval de timp dat și duce spre o mai mare — și mai sănătoasă — variabilitate cardiacă. (Această imagine provine din programul de calculator „Freeze-Framer" produs de Heartmath Institute din Boulder Creek, California.)

lui cardiac: haosul și coerența. Cel mai des, variațiile sînt slabe și „haotice". Inima apasă pe accelerație și acționează frîna la întîmplare. Cînd variabilitatea bătăilor inimii e puternică și sănătoasă, fazele de accelerare și încetinire alternează rapid și regulat. De aici rezultă imaginea unei unde armonioase care este descrisă perfect prin termenul „coerență" a ritmului cardiac.

În intervalul dintre naștere, cînd variabilitatea e cea mai puternică, pînă în apropierea morții, cînd e mai scăzută, pierdem anual aproximativ 3% din variabilitate[11]. Fiziologia noastră își reduce progresiv flexibilitatea, adaptîndu-se din ce în ce mai greu la variațiile mediului fizic și emoțional. Este un semn de îmbătrînire.

Unul dintre motivele pentru care variabilitatea ritmului cardiac scade e că nu ne antrenăm frîna fiziologică, adică „tonusul" sistemului parasimpatic. Se atrofiază progresiv, asemenea unui mușchi pe care nu-l folosim. Între timp, „apăsăm" fără încetare accelerația: sistemul simpatic. Astfel, după ce a funcționat în acest regim zeci de ani, fiziologia noastră e ca o mașină care poate să înainteze sau să accelereze brutal, dar care a devenit practic incapabilă să încetinească la comandă.

Declinul variabilității bătăilor inimii este asociat cu un ansamblu de probleme de sănătate legate de stres și de îmbătrînire: hipertensiunea, insuficiența cardiacă, complicațiile diabetului, infarctul, moartea subită și chiar cancerul. Acest fapt e confirmat de studii publicate în reviste de prestigiu, precum *Lancet* sau *Circulation* (revistă de referință în cardiologie): cînd variabilitatea ritmului cardiac a încetat, cînd inima nu mai reacționează la emoțiile noastre și nu mai poate „să frîneze", e semn că moartea se apropie[12].





## O zi din viața lui Charles

La patruzeci de ani, Charles este directorul unui mare magazin parizian. A urcat toate treptele ierarhice și se simte perfect stăpîn pe meseria lui. Numai că, de cîteva luni încoace, suferă de „palpitații", care îl neliniștesc. A consultat mai mulți cardiologi, însă nici unul n-a știut să-i spună ce-i cu el. Acum a ajuns în stadiul în care s-a hotărît să renunțe la sport, de frica unui „atac" în urma căruia ar ajunge din nou la Urgență. Este foarte atent cînd face dragoste cu soția, ca nu cumva să-și solicite prea tare inima. În opinia lui, condițiile sale de muncă sînt „cît se poate de normale". Dar în cursul ședințelor noastre îmi mărturisește că se gîndește să-și dea demisia din postul important pe care îl deține. De fapt, președintele corporației e deseori disprețuitor și cinic. Cu toate că lucrează într-un mediu competitiv, uneori chiar agresiv, Charles a rămas o persoană sensibilă și se simte lezat de observațiile răuvoitoare sau severe ale patronului său. În plus, așa cum se întîmplă de obicei, cinismul patronului se transmite de sus în jos pe scara ierarhică: colegii lui Charles de la marketing, de la publicitate și de la finanțe se tratează reciproc cu răceală și fac adesea comentarii acide unii la adresa celorlalți.

La sfatul meu, Charles a acceptat să i se monitorizeze timp de 24 de ore variațiile ritmului cardiac. Pentru a analiza rezultatele, trebuia să-și noteze pe un carnet diferitele activități din cursul zilei. Interpretarea traseului nu a fost dificilă. La 11 dimineața, calm, concentrat și eficient își alegea fotografii pentru un catalog, așezat la birou. Ritmul său cardiac arăta o coerență sănătoasă. La ora 12, dintr-o dată, inima a intrat într-o stare de haos, avînd 12 bătăi pe minut în plus. Chiar în clipa aceea se îndrepta spre biroul președintelui. Un minut mai tîrziu,

inima lui bătea și mai precipitat, iar haosul era total. Această stare avea să dureze două ore: tocmai i se spusese că strategia de dezvoltare pe care o pregătise timp de săptămîni e „nulă" și că, dacă nu era capabil s-o organizeze mai clar, poate că ar fi mai bine să lase pe altcineva să se ocupe. Ieșind din biroul președintelui, Charles a trecut printr-un episod tipic de palpitații, care l-a silit să părăsească clădirea pentru a se liniști.

După-amiază a fost la o ședință. Înregistrarea indica un alt episod haotic, de peste treizeci de minute. Cînd l-am întrebat, Charles nu și-a amintit ce a determinat acest episod. După un timp de gîndire, i-a venit în minte remarca pe care directorul de marketing o făcuse fără să-l privească, cum că temele viitoarelor cataloage nu cadrau cu noua imagine pe care magazinul încerca s-o promoveze. Întors în biroul său, haosul s-a potolit, lăsînd locul unei relative coerențe: în momentul acela, Charles revizuia un plan de producție la care ținea foarte mult. Seara, blocat în trafic, enervarea lui a dat naștere unui alt episod haotic. Ajuns acasă, și-a îmbrățișat soția și copiii — lucru urmat de o fază de coerență de zece minute. De ce numai zece? Pentru că, după aceea, a dat drumul la televizor pentru a urmări știrile.

O serie de studii au stabilit că emoțiile negative, cum ar fi furia, anxietatea, tristețea și chiar grijile mărunte fac să scadă cel mai mult variabilitatea cardiacă și seamănă haosul în fiziologia noastră[13]. În schimb, emoțiile pozitive precum bucuria, recunoștința și mai ales iubirea favorizează în modul cel mai evident coerența. În doar cîteva secunde, aceste emoții induc o undă de coerență care este imediat vizibilă pe înregistrarea frecvenței cardiace[14]. Pentru Charles, ca pentru fiecare dintre noi, pasajele haotice ale fiziologiei cotidiene reprezintă adevărate pierderi





de energie vitală. Într-un studiu efectuat pe cîteva mii de directori de mari întreprinderi europene, peste 70% dintre ei se considerau obosiți, fie „o mare parte din timp", fie „practic tot timpul". 50% dintre ei spuneau că sînt pur și simplu epuizați[15].

Cum se poate ca oameni competenți și entuziaști, pentru care munca e o componentă esențială a identității, să ajungă în această stare? Răspunsul e dat tocmai de acumularea episoadelor haotice care trec aproape neobservate de ei. Pe termen lung, aceste agresări zilnice ale echilibrului emoțional le epuizează energia, astfel încît sfîrșesc adesea prin a visa la o altă slujbă sau, în plan personal, la o altă familie sau la o altă viață.

Din fericire, experimentăm și faze de coerență. Acestea nu sînt neapărat numai momentele înălțătoare, stările de extaz sau de beatitudine care ne marchează existența. Într-un laborator din California unde se studiază coerența cardiacă, Josh, fiul de doisprezece ani al unuia dintre ingineri, venea deseori să-și vadă tatăl și echipa acestuia. Era întotdeauna însoțit de Mabel, labradorul său. Într-o zi, inginerilor le-a venit ideea să măsoare coerența cardiacă a lui Josh și a lui Mabel. Luați separat, Josh și Mabel erau într-o stare perfect normală — pe jumătate haotică, pe jumătate coerentă. Din clipa în care erau împreună, intrau amîndoi în starea de coerență; însă îndată ce erau separați, coerența dispărea aproape instantaneu. În cazul lui Josh și al lui Mabel, faptul de a fi împreună genera coerența. Probabil că o simțeau intuitiv, deoarece erau inseparabili. Pentru ei, a fi împreună nu era o simplă experiență obișnuită, ci, în același timp, ceva ce le hrănea ființa emoțională în mod constant, ceva ce le făcea bine. Era un fapt care-l făcea pe Josh să nu se întrebe niciodată dacă ar fi mai bine să aibă alt cîine, iar pe Mabel dacă i-ar fi mai bine cu alt

stăpîn. Relația lor le înlesnea o coerență interioară, era în rezonanță cu inima lor.

Starea de coerență cardiacă influențează și alte ritmuri fiziologice. În mod special, variabilitatea naturală a tensiunii arteriale și cea a respirației se sincronizează rapid cu coerența cardiacă. Aceste trei sisteme operează la unison.

Fenomenul e comparabil cu alinierea „în fază" a undelor luminoase într-o rază laser, aliniere denumită, tocmai din acest motiv, „coerență". Alinierea furnizează laserului energia și puterea. Energia răspîndită ineficient în toate direcțiile de un bec de 100 W ar fi suficientă pentru a penetra o placă de metal dacă ar fi concentrată printr-o aliniere în fază. Coerența ritmului cardiac poate să economisească energia într-o manieră asemănătoare. Această concentrare a energiei este cu siguranță motivul pentru care, la șase luni după o singură ședință de instruire în inducerea coerenței cardiace, 80% dintre directorii pomeniți mai sus nu mai susțineau că sînt epuizați. Dintre cei care se plînseseră de insomnie, numai unul din șase mai avea probleme cu somnul. Numai unul din opt care susțineră că sînt „tensionați" avea în continuare aceeași problemă. Se pare că tot ceea ce trebuie să facem pentru a ne redobîndi vitalitatea naturală este să reducem risipa de energie.

În cazul lui Charles, cîteva ședințe de antrenament pentru obținerea coerenței cu ajutorul computerului i-au permis să învețe să-și controleze palpitațiile. Nu e nimic magic sau misterios în asta. Exersînd zilnic intrarea în coerență, Charles a consolidat activitatea sistemului său parasimpatic, adică frîna fiziologică. Odată „în formă", ca un alergător antrenat, e din ce în ce mai ușor de folosit. Cu o frînă care funcționează și pe care o stăpînești, fiziologia nu mai derapează nici cînd împrejurările exterioare





sînt dificile. La două luni după prima sa ședință, Charles își reluase activitatea sportivă și făcea din nou dragoste cu soția lui cu entuziasmul pe care relația lor o merita. În confruntările cu președintele său învățase să rămînă concentrat pe senzațiile lui pentru a-și păstra „coerența" și a nu permite fiziologiei s-o ia razna. Acum era capabil să răspundă cu mai mult tact, găsind mai ușor cuvintele pentru a neutraliza agresivitatea celorlalți fără a-i jigni.

## Gestionarea stresului

În experiențele de laborator, coerența permite creierului să fie mai rapid și mai precis[16]. În viața de zi cu zi, resimțim acest lucru ca pe o stare în care ideile curg firesc și fără efort. Găsim repede cuvintele potrivite pentru a exprima ce vrem să spunem. Gesturile noastre sînt mai sigure și mai eficiente. Este, de asemenea, o stare în care ne adaptăm mai ușor la tot felul de situații neprevăzute. Fiziologia noastră este echilibrată, receptivă la mediu și capabilă de a găsi soluții în funcție de nevoile care apar.

Prin urmare, coerența nu este o stare de relaxare în sensul tradițional al termenului. Ea nu presupune un mediu înconjurător static sau calm. Dimpotrivă, în starea de coerență avem un control mai bun asupra lumii exterioare. Mai mult decît atît, în această stare ne confruntăm direct cu circumstanțele exterioare, însă este vorba de o confruntare armonioasă, lipsită de ostilitate.

Un studiu efectuat pe copii de cinci ani ai căror părinți erau divorțați a permis unui grup de cercetători din Seattle să demonstreze importanța echilibrului fiziologic al acestor copii pentru evoluția lor ulterioară. După trei ani de la efectuarea studiului, copiii a căror variabilitate cardiacă

era mai ridicată înaintea divorțului — cei mai apți de a intra în starea de coerență — erau cel mai puțin afectați de destrămarea familiei lor[17]. Tot ei erau cei care își păstraseră în cea mai mare măsură capacitățile afective, de cooperare cu ceilalți și de concentrare asupra studiului.

Celeste mi-a explicat foarte clar cum se folosea de coerența ritmului cardiac. La nouă ani, era îngrozită de ideea de a se muta la altă școală. Cu cîteva săptămîni înainte de reînceperea cursurilor, își rodea unghiile, refuza să se joace cu sora ei mai mică și se trezea de mai multe ori pe noapte. Întrebată ce o determina să-și roadă unghiile, a răspuns fără ezitare: „Mă gîndesc la școala cea nouă." Celeste a învățat extrem de repede, așa cum se întîmplă adesea cu copiii, să-și controleze ritmul inimii prin concentrare. Cîteva zile mai tîrziu, mi-a povestit că se integrase foarte bine în noul colectiv: „Cînd sînt stresată, intru în inima mea și vorbesc cu mica zînă care e acolo, înăuntru. Îmi spune că totul va fi bine și, uneori, îmi spune chiar ce trebuie să spun sau să fac." Zîmbeam ascultînd-o. Nu ne-ar plăcea și nouă să avem o mică zînă care să fie mereu alături de noi?

Noțiunea de coerență cardiacă și faptul că o putem deprinde cu ușurință contrazic toate ideile emise despre gestionarea stresului. Stresul cronic provoacă anxietate și depresie. Are, de asemenea, efecte negative asupra corpului: insomnie, riduri, hipertensiune, palpitații, dureri de spate, afecțiuni ale pielii și digestive, infecții cronice, sterilitate, impotență. În cele din urmă, stresul cronic afectează relațiile sociale și performanțele profesionale producînd iritabilitate, incapacitatea de a-i asculta pe cei din jur, scăderea capacității de concentrare, izolarea și pierderea spiritului de echipă. Aceste simptome sînt tipice pentru ceea ce se numește surmenaj. Termenul se poate





referi fie la muncă, fie la o relație afectivă în care ne simțim prinși ca într-o capcană și care ne golește de energie. Aflați într-o asemenea situație, oamenii reacționează cel mai frecvent concentrîndu-și atenția asupra unor condiții externe și își spun: „Dacă aș putea schimba situația, m-aș simți mult mai bine din punct de vedere psihic, iar organismul ar funcționa și el mai bine." Între timp, strîngem din dinți, așteptăm următorul sfîrșit de săptămînă sau vacanța și visăm la zilele mai bune „care vor veni". Totul va fi bine „cînd îmi voi termina studiile..., cînd voi găsi alt serviciu..., cînd copiii vor pleca de acasă..., cînd îmi voi părăsi soțul..." și așa mai departe. Din nefericire, de cele mai multe ori, nu se întîmplă așa. Aflați într-o situație nouă, constatăm că vechile probleme sînt pe cale să iasă din nou la suprafață; astfel că, pentru a scăpa de stres, nu ne rămîne decît să visăm la o grădină edenică, aflată undeva mai încolo pe drumul nostru, poate la următoarea răscruce. Adesea urmărim această himeră pînă la sfîrșitul zilelor...

Cercetările cu privire la efectele benefice ale coerenței cardiace au condus la o concluzie radical diferită: problema trebuie abordată din direcția opusă. În loc să ne străduim la nesfîrșit să obținem condițiile externe ideale, trebuie să începem prin a controla interiorul, fiziologia noastră. Reducînd haosul fiziologic și sporind coerența la maximum ne simțim automat mai bine. În acest mod, ne îmbunătățim relațiile cu ceilalți, concentrarea și performanțele. Treptat, circumstanțele ideale după care alergam neîncetat încep să apară de la sine; dar acest fenomen e aproape un efect derivat, un beneficiu secundar al coerenței. Din clipa în care am ajuns să ne controlăm ființa interioară, ceea ce se întîmplă în exterior are un impact mai mic asupra noastră.

Programul de calculator care măsoară coerența ritmului cardiac e utilizat în cercetarea sistemului inimă-creier. El poate servi și pentru a demonstra scepticilor că inima reacționează instantaneu la starea emoțională. În orice caz, e foarte posibil să intrăm în starea de coerență fără ajutorul unui computer și să-i simțim imediat efectul binefăcător în viața de fiecare zi. Pentru aceasta e de ajuns să învățăm să *trăim* coerența.

# 4

# Cum se atinge coerența cardiacă

Ron era ceea ce în jargonul medical se numește „intensivist" — un specialist în terapie intensivă la spitalul unde eram șeful secției de psihiatrie. Mă rugase să văd un pacient în vîrstă de treizeci și doi de ani, reputat consilier în probleme de administrație economică, ce avusese un infarct cu două zile în urmă. Îngrijorat de gravitatea depresiei acestui tînăr, dorea să-l examinez cît mai repede, deoarece se știe că bolnavii care cad în depresie după un infarct au slabe șanse de supraviețuire. Mai mult, acest pacient avea o variabilitate foarte slabă a frecvenței cardiace, un semn în plus al gravității stării sale. În aceste condiții, Ron nu știa nici ce să recomande și nici cui să se adreseze. La vremea aceea, nici eu nu știam.

Pacientul nu era nicidecum dispus să vorbească cu un psihiatru, așa cum se întîmplă adesea cu persoanele care au o poziție socială importantă și care suferă de un stres puternic. Nu am reușit în nici un fel să discut cu el despre circumstanțele în care se produsese infarctul sau despre viața lui afectivă. Nici despre condițiile în care lucra nu mi-a spus prea multe. În opinia lui, stresul era un lucru firesc. În fond, colegii săi erau supuși acelorași presiuni și nu făcuseră infarct. Oricum, nu era cazul ca un psihiatru, care *nu* studiase ca el la Harvard, să-i spună cum să-și trăiască viața!

În ciuda dialogului nostru anevoios, expresia feței lui avea ceva foarte fragil, aproape copilăresc. Eram impresionat și de imensa ambiție care îl animase din copilărie și care acum îi zdrobea inima. Simțeam că în el fremăta o mare sensibilitate, poate chiar o înclinație către artă, ce încerca să răzbată din spatele acelei fațade dure și reci. A părăsit spitalul a doua zi, în ciuda avertismentelor cardiologului său, pentru a se reîntoarce la birou, unde era „așteptat". Am fost foarte trist cînd am aflat de la Ron, șase luni mai tîrziu, că pacientul murise în urma unui al doilea infarct. De data aceasta, nu avusese timp să mai ajungă la spital sau să se deschidă către sensibilitatea care sălășluia în el. Eram trist și pentru că nu reușisem să-l ajut. Nici colegul meu și nici eu nu știam la vremea aceea că exista o metodă simplă și eficientă pentru a mări variabilitatea bătăilor inimii și a le face să intre în coerență.

Etapele acestei metode au fost dezvoltate și testate de Institutul Heartmath din California, centru ce se dedică studierii și aplicării coerenței cardiace[1]. Ca și în yoga, meditație și toate tehnicile de relaxare, prima etapă constă în îndreptarea atenției către ceea ce se întîmplă în noi înșine. Trebuie să acceptăm că grijile pot să mai aștepte puțin și să dăm minții și inimii răgazul necesar pentru a-și redobîndi echilibrul și intimitatea.

Cel mai bine este să începem cu două-trei respirații lente și adînci. Ele vor stimula imediat sistemul parasimpatic și vor acționa ușor „frîna" fiziologică. Pentru a le spori efectul, trebuie să ne concentrăm atenția asupra respirației pînă în momentul în care ajungem la capătul expirației, după care să facem o pauză de cîteva secunde înainte ca următoarea inspirație să se declanșeze de la sine. Ideea acestui exercițiu este să ne elibereze mintea pe





măsură ce expirăm, pînă cînd simțim în piept o senzație plăcută de ușurare.

Tehnicile orientale de meditație susțin că trebuie să ne concentrăm asupra respirației cît mai mult posibil și să ne menținem mintea golită de orice gînd. Dar pentru a crește coerența cardiacă, e mai bine să ne concentrăm atenția asupra regiunii inimii timp de 10–15 secunde după ce respirația a revenit la normal.

În această a doua etapă, imaginați-vă că respirați *prin* inimă (sau prin regiunea centrală a pieptului, dacă nu vă simțiți încă direct inima). În timp ce respirați lent și adînc (fără a vă forța), trebuie să vizualizați, să simțiți chiar, cum fiecare inspirație și expirație trece prin această importantă parte a corpului. Imaginați-vă că fiecare inspirație hrănește organismul cu oxigen și că expirația îl eliberează de reziduurile de care nu mai are nevoie. Imaginați-vă mișcările lente și suple ale inspirației și expirației care scaldă inima în aerul curat și liniștitor. Lăsați-o să profite de darul pe care i-l faceți. Ați putea să vă imaginați inima ca pe un copil într-o baie de apă călduță, unde plutește și se zbenguie în voia lui, fără nici o constrîngere sau obligație. Ca unui copil pe care-l iubiți și care se joacă, nu-i cereți inimii nimic altceva decît să fie ea însăși. E minunat să observați cît de bine îi merge în elementul ei natural, pe măsură ce continuați să-i furnizați aerul proaspăt și purificator.

A treia etapă constă în conștientizarea senzației de căldură sau extindere care se dezvoltă în piept și încurajarea ei cu ajutorul gîndului și al respirației. La început, această senzație e timidă și se manifestă discret. După ani de zile de abuz emoțional, inima e asemenea unui animal care se trezește dintr-o lungă hibernare. Amorțit și nehotărît, el deschide un ochi, apoi pe amîndoi și nu-și va lua

avînt decît după ce se va fi asigurat că blîndețea vremii nu este un accident trecător. O metodă eficientă de încurajare a inimii este evocarea unui sentiment de recunoștință sau gratitudine pe care să-l lăsați să vă cuprindă tot pieptul. Inima e extrem de sensibilă la orice sentiment de iubire, fie că e vorba de o ființă, de un obiect sau chiar de ideea unui univers binevoitor. Multora le este suficient să se gîndească la chipul unui copil iubit sau chiar al unui animal îndrăgit. Pentru alții, un moment de liniște în mijlocul naturii determină recunoștința interioară. Acest sentiment poate fi generat de amintirea unei performanțe sportive, cum ar fi o coborîre cu schiurile sau o lovitură perfectă la golf. Pe parcursul acestui exercițiu se întîmplă uneori ca buzele să schițeze un zîmbet venit parcă din preaplinul sufletului. E un semnal că s-a instalat coerența.*

Într-un studiu publicat în *American Journal of Cardiology*, cercetătorii de la Institutul Heartmath au arătat că simplul fapt de a ne aminti de o emoție pozitivă sau de a ne imagina o scenă plăcută induce rapid coerența cardiacă[2]. Aceasta se repercutează asupra creierului emoțional, căruia îi întărește stabilitatea și îi transmite că totul este în ordine din punct de vedere fiziologic. Creierul emoțional răspunde la mesaj întărind, la rîndul lui, coerența inimii. Acest du-te-vino produce un cerc „virtuos" care, cu puțin antrenament, permite menținerea stării de coerență timp de treizeci de minute sau chiar mai mult. Coerența dintre inimă și creierul emoțional stabilizează sistemul nervos autonom, echilibrul dintre simpatic și parasimpatic. O dată

* Cînd fac eu însumi acest exercițiu, îmi vine deseori în minte o frază care în anii '70 m-a impresionat. Aproape pretutindeni în lume se spunea la vremea aceea: „Revoluția e la capătul puștii." În materie de echilibru al corpului, „revoluția" — adică pacea interioară — se află la capătul expirației...





ce am atins starea de echilibru, putem să facem față oricărei situații. Avem acces simultan la înțelepciunea creierului emoțional, la „ intuiția" lui, la funcțiile de gîndire, raționament abstract și planificare ale creierului cognitiv.

Cu cît exersăm mai des această tehnică, cu atît ne inducem mai ușor coerența. După ce ne-am familiarizat cu această stare interioară, devenim capabili să comunicăm direct cu inima noastră. Asemenea lui Celeste, care se adresa micii zîne care locuia în inima ei, putem să ne punem întrebări de genul: „Oare o (îl) iubesc din toată inima?"

Intrați în coerență, nu trebuie decît să lansăm interogația și să notăm cu atenție reacția inimii. Dacă provoacă un val suplimentar de căldură interioară, de bine, înseamnă că dorește cel puțin să păstreze contactul. Dacă, dimpotrivă, inima pare să se retragă ușor (cu alte cuvinte dacă scade coerența), înseamnă că preferă să-l evite și să-și canalizeze energia în altă direcție. Această reacție nu ne furnizează neapărat soluția corectă. La urma urmelor, multe cupluri trec prin perioade în care inima fiecăruia ar vrea să fie în altă parte, cel puțin pentru o vreme, înainte de a se decide să găsească o fericire durabilă în cadrul relației.

În orice caz, e foarte important să fim conștienți de preferințele inimii în fiecare etapă a vieții, deoarece au o influență puternică asupra prezentului. Îmi imaginez că, în acest dialog interior autentic, inima e ca o punte spre „eul visceral", acționînd în numele creierului emoțional, deschis dintr-o dată către o comunicare aproape directă. Este esențial să aflăm dacă creierul nostru emoțional nu aprobă direcția aleasă în mod rațional. Dacă așa stau lucrurile, trebuie să ne străduim să-l liniștim pe alte planuri, pentru a nu ajunge la un conflict cu creierul cognitiv — lucru ce ne-ar sabota capacitățile de gîndire și, în cele din

urmă, ar genera un haos fiziologic și o pierdere cronică de energie.

Programul de computer care măsoară variabilitatea ritmului cardiac permite vizualizarea la secundă a impactului pe care-l au gîndurile noastre asupra coerenței și a haosului. Cînd ne concentrăm atenția asupra inimii și senzației de bine, putem vedea cum se instalează coerența sub forma unei unde regulate și delicate. Dimpotrivă, imediat ce permitem gîndurilor negative sau necazurilor să ne distragă atenția — aceasta fiind tendința normală a creierului lăsat în voia lui — coerența se reduce în cîteva secunde și e înlocuită de haos. Cînd ne înfuriem, haosul izbucnește imediat și linia de pe monitor desenează un lanț muntos cu vîrfuri foarte ascuțite. Programul de „biofeedback" permite vizualizarea nivelului nostru de coerență și ne învață să ne inducem această stare. Dar au existat dintotdeauna metode de stabilire a coerenței ritmului cardiac fără ajutorul computerului. De multe ori am observat că pacienții sau cunoștințele mele care practicau yoga își induceau ușor starea de coerență; fiziologia lor părea că fusese deja parțial transformată de exercițiile regulate.

Am făcut o demonstrație a acestei metode unui prieten care avea o viață spirituală foarte intensă, și n-a reușit să atingă decît 35% din coerența optimă. M-a întrebat atunci dacă, în loc să respecte instrucțiunile mele, putea să se roage așa cum făcea de obicei. Știa că prin rugăciune va resimți senzația de căldură și de liniște pe care i-o descriam eu. În cîteva clipe, coerența lui a ajuns la 80%. Era foarte clar că prietenul meu își găsise propria metodă de a-și echilibra fiziologia, adîncindu-se în sentimentul de comuniune cu un univers atotputernic și binevoitor. Altora rugăciunea nu le induce starea de coerență; dimpotrivă.





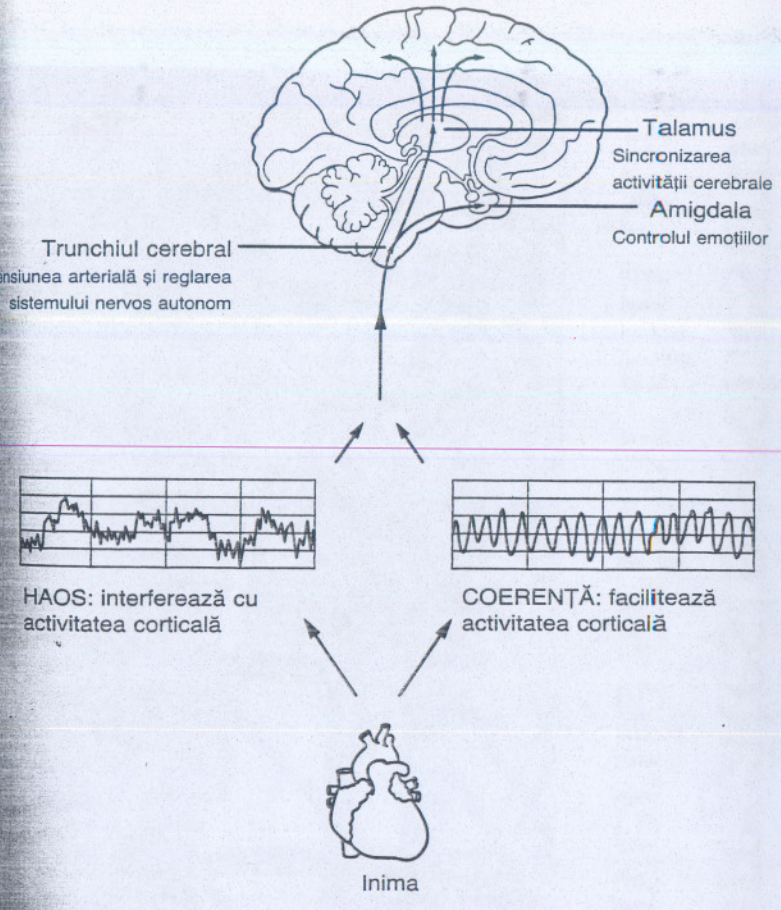


FIG. 4: INIMA AJUTĂ CREIERUL SĂ FUNCȚIONEZE. — Conform unor studii preliminare, coerența ritmului cardiac afectează direct performanțele creierului. Se crede că fazele de haos interferează cu sincronizarea funcțiilor cerebrale, în timp ce coerența contribuie la coordonarea lor. În felul acesta se ajunge la reacții mai rapide și mai precise și la performanțe superioare în condiții de stres. (Grafic inspirat de prezentarea lui Rollin McCraty, director de cercetări la Heartmath Institute, Boulder Creek, California.)

În aceste cazuri, programul de „biofeedback" poate fi foarte util, căci permite găsirea celui mai scurt drum către coerența cardiacă, mai ales la început.

## Efectele benefice ale coerenței

Privind pe monitorul computerului cum propria ta inimă intră în starea de coerență, îți dai seama cît de ușor poți să înveți să-ți controlezi fiziologia. Cînd constați apoi că pacienții scapă de palpitații, de atacuri de panică sau devin capabili să-și stăpînească anxietatea în situația în care, să zicem, se mută la o altă școală sau trebuie să vorbească în public, convingerea aceasta se întărește. Pe mine m-au convins experimentele care au demonstrat eficiența acestei abordări atît în psihiatrie, cît și în cardiologie.

La Universitatea Stanford, Frederic Luskin, doctor în medicină, a primit fonduri de la National Institute of Health pentru a instrui un grup de pacienți suferinzi de insuficiență cardiacă severă în inducerea coerenței cardiace. Așa cum se întîmplă de obicei în asemenea cazuri, simptomele lor fizice — insuficiența respiratorie, oboseala, edemele — erau însoțite de anxietate și depresie. După șase săptămîni de tratament, pacienții care învățaseseră să-și controleze coerența inimii își reduseseră considerabil nivelul de stres (cu 22%) și de depresie (cu 34%). Condiția lor fizică — capacitatea de a se deplasa fără să aibă dificultăți de respirație — s-a îmbunătățit vizibil (cu 14%). În schimb, la pacienții care nu primiseră decît tratamentul obișnuit pentru insuficiență cardiacă, toți acești indicatori se deterioraseră față de nivelul inițial[3].

La Londra, aproape șase mii de cadre din mari întreprinderi, cum sînt Shell, British Petroleum, Hewlett Packard,





Unilever, și Hong-Kong Shanghai Bank Corporation, au urmat cursuri de inducere a coerenței ritmului cardiac. În Statele Unite, alte cîteva mii au participat la stagii de formare la Institutul Heartmath, printre care angajați de la Motorola și din conducerea statului California. Controlul ulterior al participanților a arătat că, în urma acestor cursuri, ei au reușit să combată stresul la cele trei niveluri unde influența sa se face simțită: fizic, emoțional și social.

La o lună după cursuri, informațiile cu privire la impactul acestora asupra organismului participanților erau uluitoare. Tensiunea lor arterială scăzuse ca și cum ar fi slăbit cu zece kilograme, de două ori mai mult decît după o dietă fără sare[4]. Un alt studiu indică o netă ameliorare a echilibrului hormonal: după o lună de practicare a acestei metode, în ritmul a treizeci de minute pe zi, cinci zile pe săptămînă, nivelul mediu al hormonului „tinereții"[5], DHEA (dehidropiandrosteron), crește cu 100%. La acești subiecți procentul de cortizol — hormonul stresului asociat cu creșterea tensiunii arteriale, îmbătrînirea pielii, acneea, cu pierderea memoriei și a puterii de concentrare[6] — scăzuse cu 23%[7]. Femeile prezentau o ameliorare substanțială a simptomelor premenstruale, în special a nervozității, depresiei și oboselii. Asemenea modificări hormonale reflectă o reechilibrare în profunzime a fiziologiei corpului, cu atît mai impresionantă cu cît se produce fără un aport exterior de medicamente ori de hormoni sintetici.

Sistemul imunitar beneficiază și el de pe urma exersării coerenței cardiace. Imunoglobulinele A (IgA) reprezintă prima linie de apărare a organismului împotriva agenților infecțioși (viruși, bacterii și ciuperci). Ele sînt permanent reînnoite la suprafața mucoaselor în nas, gît, bronhii, intestine și vagin, acolo unde infecțiile amenință constant. În cadrul unei experiențe, li s-a cerut unor

voluntari să se gîndească la un eveniment din trecut care i-a înfuriat peste măsură. Simpla evocare a acestuia le-a produs o stare de haos a ritmului cardiac ce a durat cîteva minute. După această perioadă de haos, secreția de IgA a scăzut timp de aproape șase ore, reducînd rezistența lor la agenții infecțioși. În același studiu, o amintire plăcută declanșa cîteva minute de coerență însoțită de o *creștere* a producției de IgA pe parcursul următoarelor șase ore[8].

Într-un alt studiu publicat cu zece ani în urmă în *New England Journal of Medecine*, un grup de cercetători din Pittsburgh au arătat că nivelul de stres la care fiecare dintre noi e supus ne afectează direct rezistența la gripă[9]. Acest fenomen s-ar putea datora efectului emoțiilor negative asupra sistemului inimă-creier și a secreției de IgA. De fiecare dată cînd avem o discuție dezagreabilă la serviciu, cu partenerul de viață sau chiar pe stradă, mecanismele noastre de apărare împotriva infecțiilor reacționează mult mai lent în următoarele șase ore. Acest lucru poate fi evitat dacă reușim să ne menținem coerența cardiacă.

Studiile făcute în întreprinderi arată că efectul coerenței asupra fiziologiei se reflectă direct prin diminuarea obișnuitelor simptome ale stresului. Numărul celor care se plîng de palpitații „deseori sau aproape tot timpul" se reduce de la 47% (!) la 30% în șase săptămîni, și la 25% în trei luni. Pentru simptomele de încordare fizică, cifrele indică o scădere de la 41% la 15%, apoi la 6%. Insomnia scade de la 34% la 6%, senzația de epuizare de la 50% la 12%, diversele dureri — inclusiv durerile de spate — de la 30% la 6%. Conform relatărilor cîtorva dintre acești participanți, oboseala psihică devenise un aspect aproape „normal" al activității lor, așa cum oboseala fizică era considerată normală în uzine și mine la începutul revoluției industriale. Deoarece au învățat să-și regleze reacțiile





fiziologice la cerințele constante ale muncii lor, cursanții proveniți din întreprinderi declară acum că știu cum să procedeze pentru a împiedica pierderea permanentă de energie.

La nivel psihologic cifrele sînt la fel de impresionante. Procentul de angajați care se consideră „anxioși" mai tot timpul în aceste mari întreprinderi scade de la 33% (unul din trei!) la 5%. Numărul celor „nemulțumiți" se reduce de la 30% la 9%, iar al celor „furioși", de la 20% la 8%. Participanții susțin că au dezvoltat o capacitate nouă de a-și gestiona emoțiile. În opinia lor, practicarea coerenței le-a permis să înțeleagă că momentele de furie și de negativism nu le aduceau nimic bun și că zilele de muncă sînt mult mai agreabile în lipsa lor.

Charles, a cărui poveste ați aflat-o în capitolul precedent, se recunoștea în aceste statistici. Totuși, tranziția s-a petrecut progresiv. Cînd își amintește cum „punea totul la inimă" înainte de a învăța să-și inducă starea de coerență, nu înțelege cum a rezistat atîta vreme. Nu poate să uite starea în care îl aduceau comentariile președintelui său, stare care dura ore în șir. Nici acasă nu-și revenea, ajungînd de multe ori să-și petreacă nopțile treaz, zvîrcolindu-se în pat. Acum este mai calm și se simte în stare să lase răutățile „să treacă" pe lîngă el. La urma urmelor, președintele vorbea cu toată lumea în acest mod. Era felul lui de a fi. Era problema *lui*, nu a lui Charles. A învățat să-și calmeze fiziologia, s-o împiedice s-o ia razna. Medicul său a fost foarte surprins de scăderea tensiunii sale arteriale și l-a întrebat dacă urmase vreun regim.

La nivelul funcționării întreprinderii și a relațiilor sociale, grupurile care au învățat să-și stăpînească reacțiile interioare muncesc mult mai armonios. În întreprinderile testate în Marea Britanie, la șase săptămîni, respectiv la

șase luni după un stagiu de formare în inducerea stării de coerență, angajații au declarat că au mintea mai limpede, că se ascultă mai atent unii pe alții și că ședințele lor sînt mai productive. Într-un mare spital din apropierea orașului Chicago unde infirmierele urmaseră un asemenea stagiu, nivelul lor de satisfacție profesională se îmbunătățise în mod considerabil. În același timp, pacienții de care răspundeau s-au declarat mai mulțumiți de îngrijirile primite. Rata de demisii în anul de după formare scăzuse de la 20% la 4%[10].

În sfîrșit, un studiu efectuat asupra unor liceeni americani care nu reușiseră la bacalaureat a arătat măsura în care gestionarea eficientă a stării interioare poate îmbunătăți performanțele în condiții de stres. După un stagiu de formare în inducerea stării de coerență de două ore pe săptămînă timp de opt săptămîni, 64% dintre liceeni au trecut examenul de matematică, față de numai 42% dintre cei care nu beneficiaseră de acest antrenament. Coerența nu sporește cunoștințele de matematică, dar le face pe cele care există deja să fie perfect accesibile în momentul examenului[11].

## Experimentarea coerenței

Nimeni nu știa să comunice mai bine cu copiii suferinzi decît Françoise Dolto. Dialogul ei cu un pușți incapabil să spună ce-l durea — și, prin urmare, era de neconsolat — începea cu întrebarea magică: „Ce simte inima ta?" Știa că aceste cuvinte deschideau direct poarta emoțiilor, croindu-și drum prin amestecul confuz de reprezentări mentale și de idei despre ce e permis și ce nu e permis. Ea îi ajuta pe cei care sufereau să intre în legătură cu





resorturile lor interioare, cu dorințele lor profunde, cu acele lucruri care, în cele din urmă, se dovedesc a fi responsabile de bunăstarea sau suferința noastră.

E valabil și pentru adulți, în special pentru cei mai raționali dintre ei, care au tendința de a percepe și a reacționa numai prin intermediul creierului cognitiv. Din ziua în care privesc înăuntrul lor, la reacțiile inimii, o întreagă lume necunoscută de senzații și emoții li se dezvăluie. O dată ce coerența este stabilită, ei descoperă că au un „eu intuitiv" interior care i-a călăuzit de-a lungul vieții și încearcă un sentiment de compasiune, de tandrețe față de ființa lor intimă. Așa cum sugerează tradițiile spirituale orientale, tocmai din această compasiune pentru ființa interioară se naște compasiunea pentru lumea exterioară. Cunoașterea se află în noi înșine și conștientizarea acestui fapt ne permite să fim mult mai deschiși față de ceilalți.

Eu însumi fac deseori apel la această intuiție a inimii. Îmi amintesc, de exemplu, un caz foarte dificil al unei tinere paciente de culoare care acuza dureri în tot corpul, însă toate analizele amănunțite pe care le făcuse nu scoseseră nimic anormal la iveală. Medicii au refuzat să-i mai facă analize suplimentare. Ea a cerut să i se administreze morfină, însă echipa care o îngrijea nu a fost de acord, fără un diagnostic clar. Cum e adesea cazul în astfel de situații tensionate, colegii mei au apelat în cele din urmă la psihiatru. Tînăra a fost de-a dreptul furioasă cînd i s-a sugerat că problemele sale „porneau de la cap". Nu a acceptat să mă primească decît în prezența mamei, și mai hotărîtă decît ea să ceară analize suplimentare. Din punctul lor de vedere, refuzul doctorilor de a efectua alte teste era un semn evident de rasism. Această atitudine se datora faptului că nu era nici albă și nici bogată.

Avusesem o zi lungă și grea, și cînd cele două femei m-au primit cu o salvă de înjurături fără să-mi lase nici măcar răgazul de a mă prezenta, am simțit o iritație crescîndă, vecină cu furia. Mi-am luat rămas-bun de la ele pe un ton glacial și am părăsit imediat încăperea. Pe culoar, am constatat că mă înroșisem la față și că nu mă gîndeam decît la răzbunare. Ca un profesor luat în derîdere de un elev, îmi treceau prin minte toate neplăcerile pe care le-aș fi putut provoca acestor femei ca să le pedepsesc pentru proasta lor „purtare". Conștientizînd starea în care mă aflam, am respirat adînc de două ori și am început să-mi concentrez atenția asupra inimii pentru a intra în starea de coerență, gîndindu-mă la o seară de vară cînd mă aflam în Normandia și pescuiam împreună cu fiul meu. O dată ce m-am liniștit și mi s-a limpezit mintea, am privit situația cu alți ochi. Idei noi păreau să răsară dintr-altă parte a ființei mele. Era evident că această femeie trebuie să fi avut foarte mult de suferit pentru a reacționa cu atîta furie față de niște oameni care făceau tot posibilul să o ajute. Cu siguranță că fusese respinsă și neînțeleasă de nenumărate ori. Iar atitudinea mea nu o ajutase deloc să-și schimbe părerea despre medicii spitalului, care erau toți albi. La urma urmelor, nu era meseria mea să știu cum să le vorbesc oamenilor cu personalități dificile? Dacă eu, ca psihiatru, nu reușeam să comunic cu ea, cine altcineva ar fi putut?! Cum mă putusem gîndi într-un chip atît de infantil la răzbunare? Brusc, mi-a venit în minte o nouă modalitate de a aborda problema. Trebuia să mă reîntorc în salon și să-i spun pacientei: „Aveți dreptul să vă bucurați de cea mai bună îngrijire posibilă din partea mea și a colegilor mei. Îmi pare sincer rău că nu am fost la înălțime. Dacă îmi permiteți, aș vrea să încerc să înțeleg exact ce s-a petrecut aici și în ce măsură v-am dezamăgit..." Intrînd





în vorbă în acest mod, aș fi putut afla destule pentru a înțelege ce anume o făcea să sufere și, în felul acesta, aș fi putut sugera niște abordări mai eficiente decît testele suplimentare — pe cît de dezagreabile, pe atît de inutile. Ce aveam de pierdut?!

M-am reîntors în salon cu această nouă stare de spirit și mi-am prezentat propunerea. Fețele lor au început să se lumineze încetul cu încetul și am reușit să purtăm un dialog liniștit. Am aflat că mai multe servicii de urgență o respinseseră pe această tînără și că fusese chiar insultată de un medic. Conversația devenea din ce în ce mai intimă. La un moment dat, a rugat-o pe mama ei să iasă din cameră, astfel că am putut discuta despre perioada cînd se prostitua și lua droguri. Mi-am dat seama că o parte din simptomele actuale erau rezultatul renunțării la heroină. Acest lucru putea fi tratat foarte ușor. I-am promis că o ajut în ce privește problemele cauzate de abstinență și ne-am despărțit în cei mai buni termeni. Era încrezătoare că în sfîrșit cineva o va ajuta, iar eu mulțumit că am putut să-mi fac meseria de medic. Ieșind pentru a doua oară din încăpere, m-a trecut un fior la gîndul că, din cauza furiei, fusesem la un pas de a o da afară din spital.

Christine, care învățase și ea să-și inducă starea de coerență, a trecut cu fiul ei printr-o situație asemănătoare în timpul divorțului. Într-o sîmbătă dimineață, îi propusese lui Thomas, în vîrstă de cinci ani, să meargă la grădina zoologică; însă el trăgea de timp refuzînd să-și caute pantofii. La un moment dat, Christine a auzit în minte vocea celei mai bune prietene care îi spunea: „Dacă nu-l tii din scurt pe fiul tău, lucrurile or să meargă din ce în ce mai rău. Ai să vezi cînd o să ajungă adolescent!" În acel moment, a început să-i reproșeze cu răceală băiatului că nu era niciodată în stare să-și pună lucrurile în ordine și de

aceea era mereu în întîrziere. Auzind asta, Thomas s-a așezat pe jos și și-a încrucișat brațele ca un copil pedepsit, neînțeles și gata să izbucnească în lacrimi. Christine, ea însăși tensionată din cauza situației familiale, s-a hotărît să iasă fără el și să nu se mai lase pradă tertipurilor lui emoționale.

După ce a intrat în mașină, și-a dat seama de starea în care se afla. Era și mai furioasă acum, deoarece realiza că restul zilei și chiar sfîrșitul de săptămînă erau compromise din cauza acestui start catastrofal. Dar și-a amintit de coerență și a pus în practică ceea ce învățase. Cînd a început să se calmeze, a văzut lucrurile în altă lumină. Nu cumva întîrzierea și neglijența lui Thomas *nu* erau cauzate de faptul că era dezordonat, ci erau expresia dezorientării pricinuite de divorțul părinților? O clipă, s-a imaginat pe sine în locul lui: o fetiță de cinci ani descumpănită, incapabilă să găsească cuvintele pentru a-și exprima frica și tristețea. S-a gîndit cum ar fi reacționat ea dacă mama ei, în aceleași împrejurări, n-ar fi înțeles-o și s-ar fi agățat de un lucru atît de neînsemnat cum erau niște ghetuțe nepuse la loc. Ce exemplu îi dădea fiului? Voia că el să învețe să-și stăpînească emoțiile trîntind ușile, așa cum făcuse ea?

Christine a înțeles că trebuia să-și asume riscul de a-și compromite imaginea și să se reîntoarcă acasă pentru a vorbi cu Thomas.

„Îmi pare rău că m-am supărat pe tine", i-a spus. „Nu este atît de important să mergem la grădina zoologică. Important e că tu ești trist și mi se pare firesc în situația în care sîntem eu, tu și tata. Cînd ești trist, nu-ți mai vine să pui lucrurile la locul lor. Și eu sînt tristă și de aceea mă enervez atît de repede. Dar dacă noi doi sîntem conștienți de asta, putem trece mai ușor peste toate."





Thomas a privit-o în ochi și a izbucnit în lacrimi. Christine l-a luat în brațe și l-a strîns la piept. La puțin timp, băiatul a început să zîmbească din nou și au petrecut împreună o zi minunată, în care Thomas s-a arătat mai atent ca oricînd. O dată ce energia emoțională este eliberată prin practicarea coerenței, sîntem capabili să găsim soluțiile și cuvintele potrivite pentru a redresa situația. Cînd ajungem să facem acest lucru, punem capăt pierderilor inutile de energie.

Coerența induce calmul interior, dar nu e o metodă de relaxare, ci de acțiune. Se practică în toate împrejurările vieții cotidiene; se poate intra în starea de coerență indiferent dacă inima înregistrează 120 sau 55 de bătăi pe minut. De fapt, acesta e chiar scopul final: păstrarea coerenței în contextul emoțiilor puternice provocate de o cursă sau de o luptă, în timpul plăcerii care urmează victoriei, dar și în fața durerii sau a eșecului și chiar în timpul momentelor de extaz. Manualele orientale de sexualitate insistă asupra importanței de a deschide poarta energetică a inimii prin concentrare, pentru a controla și amplifica plăcerea. Fără îndoială, maeștrii tantrici și taoiști au înțeles cu mult înainte de apariția programelor de computer efectul coerenței cardiace asupra actului sexual.

Rezultatele obținute de bărbații și femeile care au descoperit coerența și o practică cu regularitate sînt aproape prea bune pentru a fi adevărate: controlul anxietății și al depresiei, scăderea tensiunii arteriale, creșterea nivelului de DHEA, stimularea sistemului imunitar. Aceste rezultate preliminare indică nu numai o încetinire a procesului de îmbătrînire, ci și o întoarcere înapoi a ceasului fiziologic. Oricît de greu ar fi de crezut, importanța rezultatelor corespunde cu importanța daunelor fizice și psihice legate de stres. Dacă stresul poate face atît de mult rău, nu mă sur-

prinde faptul că stăpînirea sa interioară poate să facă atît de mult bine.

Însă pentru aceia dintre noi pe care viața i-a rănit și ale căror răni nu s-au închis încă, a privi înlăuntrul lor poate să fie un lucru foarte dureros, generator de anxietate. Într-o astfel de situație, accesul nostru la sursa internă a coerenței este blocat. Asta se întîmplă deseori în urma unor traume care au provocat emoții atît de intense încît creierul emoțional, deci și inima, nu mai funcționează ca înainte. Ele nu mai sînt o busolă, ci un steag care se zbate în bătaia vîntului. În acest caz, există o altă metodă pentru redobîndirea echilibrului, pe cît de surprinzătoare, pe atît de eficientă, ce-și are originea în mecanismul viselor. Este vorba despre integrarea neuro-emoțională prin mișcările oculare.

# 5

# Autovindecarea marilor suferințe: integrarea neuro-emoțională prin mișcările oculare (EMDR)

## Cicatricea suferinței

După un an de dragoste idilică Pierre, bărbatul pe care Sarah era sigură că îl va lua de soț, o abandonase în mod brutal. Pînă atunci, nici un nor nu le întunecase relația. Trupurile lor păreau făcute unul pentru celălalt, iar mințile lor agere (erau amîndoi avocați) se aflau într-un acord perfect. Multe iubea Sarah la Pierre: mirosul lui, vocea, rîsul lui mereu prezent. Îi aprecia chiar și pe viitorii socri. Viitorul lor părea hotărît. Însă, într-o zi, Pierre a intrat pe ușă purtînd în brațe un portocal legat cu o panglică mare și o scrisoare dură în care așternuse cuvintele pe care nu le putea pronunța. Reluase legătura cu fosta lui iubită și urma să se căsătorească. Hotărîrea, scria el, era definitivă.

Din acea după-amiază, Sarah nu a mai fost aceeași. Pînă atunci rezistentă ca o stîncă, a început să sufere atacuri de panică, declanșate de cea mai mică aluzie la ce i se întîmplase. Nu se mai putea așeza lîngă o plantă de apartament, mai ales dacă era un portocal. Inima îi bătea cu putere îndată ce vedea un plic pe care numele ei era scris de mînă. Uneori, din senin, revedea momentul despărțirii de Pierre cu atîta claritate, de parcă s-ar fi întîmplat din nou. Noaptea îl visa deseori și se trezea tresărind. Nu se mai îmbrăca în același fel, mersul i se schimbase, nu

mai zîmbea ca înainte. Multă vreme n-a fost în stare să vorbească despre acea întîmplare. Într-un fel, îi era rușine. Cum putuse să se înșele în asemenea măsură?! Apoi, cea mai neînsemnată amintire îi stîrnea plînsul. Nu găsea vorbele potrivite pentru a descrie acest episod. Cele cîteva cuvinte care îi veneau în minte nu puteau reda adevărata dimensiune a situației.

După cum reiese din povestea lui Sarah — și după cum știm și noi mai mult sau mai puțin direct — evenimentele foarte dureroase lasă o amprentă profundă asupra creierului nostru. Un studiu al departamentului de psihiatrie de la Universitatea Harvard a pus în evidență acest lucru. Pacienți care suferiseră o traumă emoțională erau puși să asculte relatarea a ceea ce trăiseră, timp în care un scanner cu emisie de pozitroni („PET") înregistra reacțiile lor cerebrale. Ca și Sarah, acești oameni sufereau de ceea ce psihiatrii numesc „tulburare de stres post-traumatic"(sau TSPT). Imaginile scanner-ului indicau regiunile creierului activate sau dezactivate în cele cîteva minute de reactualizare a spaimei (vezi fig. 4 din caietul foto). Rezultatele au fost grăitoare: regiunea amigdalică, nucleul reptilian al fricii din miezul creierului emoțional, era clar activată. În mod ciudat, cortexul vizual prezenta și el o activitate intensă, ca și cum pacienții ar fi avut în fața ochilor o fotografie a evenimentului. Și, fapt și mai fascinant, imaginile scanate arătau o „dezactivare" — un fel de anestezie — a ariei lui Broca, regiunea creierului responsabilă cu exprimarea verbală. Era un fel de „semnătură" neurologică a ceea ce persoanele suferinde de TSPT repetă atît de des: „Nu găsesc cuvinte pentru a descrie ce am trăit[1]."

Psihiatrii și psihanaliștii știu că cicatricele lăsate în creier de accidentele cele mai grave din viață nu se șterg cu ușurință. Se întîmplă ca pacienții să mai aibă simptome





la zeci de ani după trauma inițială. Fenomenul se poate observa cel mai adesea la foștii combatanți și la supraviețuitorii din lagărele de concentrare. Dar este valabil și pentru traumele ce se produc în viața de zi cu zi. Conform unui studiu recent, *majoritatea* femeilor cu TSPT în urma unei agresiuni (viol, dar și furt) sufereau de această tulburare chiar și la zece ani după eveniment[2]. Uluitor este că mulți dintre acești pacienți sînt convinși că nu ar mai trebui să se simtă atît de rău. Ei sînt conștienți, desigur, că războiul s-a sfîrșit, că lagărele reprezintă doar un coșmar al trecutului sau că violul nu mai e decît o amintire oribilă. Știu că nu mai sînt în pericol. Ei *știu*, dar nu *resimt* acest lucru.

## O urmă de neșters

Chiar fără să fi simțit aceste traume „cu T mare", care sînt de obicei asociate cu diagnosticul de TSPT, putem să înțelegem fenomenul, deoarece am suferit multiple traume „cu t mic". Cine n-a fost umilit de un învățător aspru în clasele primare? Cine nu s-a trezit respins fără milă de un (o) prieten(ă)? Sînt și situații mai grave: multe femei avortează spontan, mulți oameni își pierd serviciul în mod neașteptat, fără a mai vorbi despre cei care își revin cu greu după un divorț sau după moartea unei ființe apropiate.

Sînt circumstanțe la care ne gîndim neîncetat, ascultăm sfaturile părinților sau ale prietenilor, citim articolele referitoare la ele, poate chiar cumpărăm și o carte care tratează aceste subiecte. Din toate învățăm, adesea foarte bine, cum să ne *gîndim* la situația în cauză și știm cum *ar trebui* să ne simțim în momentul în care necazul a trecut. Totuși, lucrurile se opresc aici: emoțiile noastre nu ne

urmează, ci continuă să rămînă ancorate în trecut încă mult timp după ce înțelegerea rațională a situației s-a schimbat. Persoana care a avut un accident rutier continuă să se simtă inconfortabil cînd conduce pe autostradă, chiar dacă știe foarte bine că accidentul nu a avut loc din vina ei și că sînt ani de zile de cînd merge cu mașina pe acea autostradă fără să aibă nici o problemă. Femeia care a fost violată se simte în continuare blocată cînd e în pat cu bărbatul iubit, chiar dacă afecțiunea pe care i-o poartă și dorința unei apropieri intime sînt reale. Totul se petrece ca și cum părțile creierului cognitiv care conțin toate informațiile corespunzătoare nu reușesc să intre în contact cu părțile creierului emoțional marcate de traumă și care evocă în continuare emoțiile dureroase.

Într-un laborator al Universității New York, un cercetător originar din Louisiana a pus într-o lumină nouă felul în care aceste amprente emoționale se organizează în creier. Copil fiind, Joseph LeDoux privea cum tatăl lui, care era măcelar, tăia creiere de bovine. El a rămas fascinat de structura acestui organ. După ce a petrecut ani de zile studiind diferența dintre creierul drept și cel stîng, LeDoux a vrut să înțeleagă relația dintre creierul emoțional și creierul cognitiv. A fost unul dintre primii cercetători care au demonstrat că reacțiile de frică nu trec prin neocortex. Astfel a descoperit că, atunci cînd un animal învață să se teamă de ceva, amprenta se formează direct în creierul emoțional[3]. De pildă, dacă unor șobolani li se administrează un mic șoc electric imediat după ce se aude o sonerie, învață foarte repede să încremenească în așteptarea șocului încă de la primul sunet al soneriei. Chiar dacă experimentul încetează pentru o vreme, reacția de frică a șobolanilor persistă și după cîteva luni cînd ei aud din nou soneria (sau un alt sunet asemănător).





Este posibil să se facă „psihoterapie" acestor șobolani? E suficient ca soneria să fie acționată mereu fără a mai fi urmată de un șoc electric. După un anumit număr de expuneri de acest tip, totul pare să indice că șobolanii au învățat să nu se mai teamă de sonerie, deoarece nu mai e asociată cu declanșarea șocurilor electrice. Într-adevăr, șobolanii nu mai manifestă nici o urmă de neliniște. Chiar și la sunetul care îi înfricoșase cîndva atît de tare, își văd nestingheriți de treburile lor obișnuite. De la Pavlov încoace, psihoterapia comportamentală este bine cunoscută pentru faptul că reușește să elimine reflexele condiționate[4]. Pentru orice observator extern, pare evident că urma lăsată de frică a fost eliminată din creierul lor emoțional. Cu toate acestea, lucrurile nu sînt atît de simple.

Doctorul LeDoux și alți cercetători care au lucrat cu el au descoperit că amprenta din creierul emoțional nu dispare niciodată complet. Șobolanii se comportă „ca și cum" nu le e frică atît timp cît cortexul prefrontal blochează activ reacția automată a creierului lor emoțional. De îndată ce controlul neocortexului slăbește, frica apare din nou, chiar și după terapie. Dr. LeDoux a pomenit chiar de imposibilitatea de a șterge memoria afectivă. „Terapia prin expunere", la care inițial șobolanii păreau să răspundă mai bine, a lăsat intactă reacția de frică a creierului emoțional și gata de a fi reactivată[5]. Rezultatele obținute pe animale ne ajută să înțelegem felul în care, la pacienții umani, rănile din creierul emoțional pot să rămînă acolo zeci de ani, gata oricînd să se manifeste din nou.

Pauline, pe care am întîlnit-o cînd avea șaizeci de ani, era dovada cea mai spectaculoasă și mai tragică a persistenței amprentelor fricii în creierul emoțional. Ea venise la consultație deoarece se simțea cumplit de incomod în prezența noului șef. Cu două săptămîni în urmă, imediat

ce i-a sesizat prezența în spatele ei, la birou, a început să transpire abundent și nu a mai fost în stare să continue convorbirea telefonică pe care o purta cu un client important. Cu zece ani în urmă, își pierduse slujba din aceeași cauză. Acum, era hotărîtă să-și rezolve această problemă. Am aflat destul de repede că avusese un tată alcoolic și violent care o bătuse în mai multe rînduri în copilărie. Am rugat-o să-mi descrie una dintre aceste scene. Mi-a povestit cum într-o zi, cînd avea cinci ani, tatăl ei se întorsese acasă cu un automobil nou de care era foarte mîndru. Văzîndu-l atît de bine dispus, Pauline a vrut să profite de situație ca să și-l apropie mai mult. Imediat ce el a intrat în casă, s-a gîndit că ar putea să-l bucure ștergîndu-i mașina pentru a o face să lucească mai tare. A găsit o găleată cu apă și un burete și a început să frece mașina cu entuziasmul unei fetițe care vrea să-i facă pe plac tatălui. Din nefericire, nu a observat că pe fundul găleții era nisip, care se lipise de burete. Cînd tatăl ei a ieșit afară să vadă mașina, a observat că era zgîriată de la un capăt la altul. Furia care l-a cuprins era complet de neînțeles pentru copilă. Speriată de ceea ce ar fi putut păți, a fugit în camera ei și s-a ascuns sub pat. Evocarea acestei amintiri readucea la suprafață o imagine rămasă întipărită în mintea sa ca o fotografie: picioarele tatălui apropiindu-se de ea, în timp ce se ghemuia ca un mic animal cît mai aproape de perete. Și, o dată cu imaginea, emoția pe care o simțise în acel moment revenea cu toată intensitatea. În fața mea, la cincizeci și cinci de ani după acel eveniment, am putut să văd cum chipul i s-a schimonosit de teamă. Respirația i s-a accelerat în asemenea măsură, încît m-am temut să nu facă un atac de cord în biroul meu. După cincizeci și cinci de ani, creierul și întregul ei corp erau încă la discreția fricii produse de acel eveniment.





După supunerea la șocurile electrice, șobolanii lui LeDoux încremeneau la orice stimul care semăna mai mult sau mai puțin cu cel de care învățaseră să se teamă[6]. În cazul Paulinei, era de ajuns ca șeful să-i amintească, oricît de puțin, de tatăl ei ca să se simtă, chiar și la mulți ani după aceea, îngrozitor de incomod.

Se pare că cicatricele din creierul nostru emoțional sînt gata să se manifeste îndată ce vigilența creierului cognitiv și puterea de a raționa scad, fie și numai temporar. Alcoolul, de exemplu, împiedică creierul prefrontal să funcționeze normal. De aceea ne simțim „dezinhibați" îndată ce bem mai mult. Dar din același motiv riscăm, dacă am fost lezați sau traumatizați în trecut, să interpretăm, sub efectul alcoolului, o situație benignă ca și cum am fi iarăși agresați și să reacționăm cu violență. La fel se întîmplă și cînd sîntem prea obosiți sau prea distrași de alte preocupări pentru a păstra controlul asupra fricii întipărite în creierul limbic. Aceste situații indică o adevărată „deconectare" a creierului cognitiv de la cel emoțional, după ce au avut loc evenimente traumatizante. Cele două părți ale creierului împing în direcții diferite, în loc să găsească o modalitate de a integra trecutul și prezentul într-un tipar armonios.

## Mișcările oculare în timpul viselor

Psihiatrii cunosc bine acest aspect al TSPT și recunosc că există o breșă între cunoștințele adecvate din prezent și emoțiile neadecvate, reziduuri ale traumei din trecut; de aceea sindromul TSPT e atît de greu de tratat. Experiența i-a învățat că nu este suficient să vorbești despre traume pentru a stabili o conexiune între vechile emoții

și o perspectivă mai bine ancorată în prezent. Ei știu chiar că simplul fapt de a-și aduce aminte de evenimentele traumatizante îi face deseori pe oameni să se simtă mai rău. În sfîrșit, mai știu că medicamentele au o eficiență limitată. La începutul anilor '90, un studiu de ansamblu asupra tratamentelor existente pentru tulburările de stres post-traumatic, publicat în prestigiosul *Journal of the American Medical Association,* susținea că nu există un tratament cu adevărat eficient împotriva acestui sindrom, ci numai intervenții cu efecte limitate[7]. În fața unor pacienți ca Pauline, eram cît se poate de conștient de situație. La fel ca și colegii mei psihiatri sau psihanaliști, mă străduiam de ani de zile să ajut pacienții care suferiseră traume emoționale, dar cu rezultate nesatisfăcătoare. Pînă cînd, într-o zi, am asistat la proiecția unei videocasete absolut remarcabile.

Eram la un congres de medicină. Francine Shapiro, cercetătoare la Mental Research Institute din Palo Alto, care a descoperit EMDR-ul (în engleză, „eye movement desensitization and reprocessing"), prezenta această metodă într-o conferință. Auzisem de EMDR, dar eram extrem de sceptic la ideea că traumele emoționale ar putea fi vindecate prin mișcări oculare ritmice. Totuși, unul dintre cazurile prezentate pe video de doctorul Shapiro mi-a atras atenția.

Maggie, o femeie în jur de șaizeci de ani, care suferea de o formă gravă de cancer, aflase de la doctor că nu mai avea de trăit decît șase luni și că o aștepta o moarte foarte dureroasă. Henry, soțul ei, cu care era împreună de 27 de ani, mai fusese căsătorit, iar prima soție murise tot în urma unui cancer. Cînd Maggie i-a anunțat verdictul medicului, Henry s-a simțit atît de copleșit de durere, încît i-a mărturisit că nu mai poate să treacă prin aceeași situație,





apoi a părăsit-o imediat. După șocul inițial, Maggie a căzut într-o stare de depresie profundă. A mers pînă acolo încît a cumpărat un revolver, cu intenția de a se sinucide. Aflînd acest lucru, cîțiva prieteni comuni au intervenit pe lîngă Henry și l-au convins să se întoarcă acasă. Însă Maggie fusese atît de traumatizată de plecarea lui, încît nu mai putea dormi la gîndul că acesta ar putea să o părăsească din nou. Nu-l mai lăsa să plece nici măcar la piață. Viața lor devenise insuportabilă, iar ea suferea cumplit văzînd cum ultimele luni de viață îi erau compromise. Maggie aflase din ziare că există un program experimental pentru tratarea persoanelor care suferiseră traume emoționale și astfel a ajuns să participe la unul dintre primele studii controlate de EMDR. După ce a expus datele acestui caz, Francine Shapiro a proiectat o înregistrare video a primei ședințe de tratament cu Maggie.

La începutul ședinței, Maggie nu putea nici măcar să evoce imaginea lui Henry îndepărtîndu-se în ziua în care o părăsise. Îndată ce încerca să facă acest lucru, o cuprindea o senzație aproape sufocantă de frică. Mai tîrziu, după multe încurajări, a reușit să recheme în memorie cele mai dureroase imagini ale plecării lui Henry. Terapeutul i-a cerut atunci să-i urmărească mîna care se deplasa de la stînga la dreapta în fața ochilor ei, pentru a-i induce mișcări oculare rapide, comparabile cu cele care au loc spontan în timpul viselor. Trebuia să facă un efort enorm pentru a reuși să vorbească despre această amintire dureroasă care părea să-și fi lăsat amprenta asupra întregului ei corp: în afara fricii pe care o retrăia, inima îi bătea din ce în ce mai tare și repeta mereu că „o durea peste tot". Cîteva minute mai tîrziu, după o altă serie de mișcări oculare, expresia feței i s-a schimbat brusc. Cu o mină complet surprinsă, a declarat: „S-a dus! Este ca într-o călătorie cu trenul. Privești pe fereastră un lucru care e acolo, în fața

ta, și apoi, brusc, dispare. A rămas în urmă și în locul lui a apărut altceva. Fie că a fost frumos, fie că a fost dureros, acum e de domeniul trecutului. Cum m-am putut lăsa afectată de asta atîta vreme?" Postura ei era schimbată. Arăta mult mai liniștită, chiar dacă era în continuare ușor descumpănită. După următoarea serie de mișcări oculare, Maggie a început să zîmbească. Terapeutul a întrerupt mișcările și i-a cerut să-i spună ce-i trecuse prin minte în acel moment. Ea a răspuns: „Trebuie să vă spun ceva amuzant... Mă vedeam pe veranda casei uitîndu-mă la Henry cum se îndepărta pe alee și mă gîndeam: «Dacă nu-i în stare să facă față situației, e problema lui.» Apoi i-am făcut cu mîna, spunîndu-i: «La revedere, Henry!» Vă vine să credeți? «La revedere, Henry!»"

După alte cîteva serii de mișcări oculare la fel de scurte (nu mai mult de 30 de secunde sau un minut), Maggie a început să vorbească despre momentul morții ei. Se vedea înconjurată de prieteni și o liniștea gîndul că nu va fi singură. La sfîrșitul următoarei serii de mișcări oculare, în loc de frica cu care începuse ședința, i se citea pe față o expresie nouă, de hotărîre. Și-a lovit coapsa cu palma și a declarat: „Și știți ce? Am de gînd să mor cu demnitate! Nimeni nu-mi poate lua asta." Întreaga ședință durase aproximativ cincisprezece minute, iar terapeutul abia dacă rostise zece fraze.

În tot acest timp, omul de știință din mine îmi șoptea necontenit: „E vorba doar de o pacientă și poate că e o persoană foarte influențabilă. Cred că nu e nimic altceva decît efectul placebo." Însă medicul din mine răspundea: „Poate. Dar chiar și așa, tare aș vrea să învăț să induc un asemenea efect placebo pacienților. N-am mai văzut în viața mea așa ceva."

Ceea ce a reușit să mă convingă definitiv a fost un studiu despre tratamentul EMDR asupra a optzeci de





pacienți cu traume emoționale puternice. Apăruse într-una dintre cele mai pretențioase reviste de psihologie, *The Journal of Consulting and Clinical Psychology*. În acest studiu, 80% dintre pacienți au scăpat de simptomele de TSPT după numai trei ședințe de cîte 90 de minute fiecare.[8] Această rată de vindecare e comparabilă cu cea a antibioticelor în cazul pneumoniei[9]. Nu cunosc nici un studiu referitor la orice alt fel de tratament psihiatric, inclusiv cu medicamente foarte puternice, care să fi demonstrat o asemenea eficacitate în numai trei săptămîni. Desigur, m-am gîndit dacă rezultatele obținute atît de rapid sînt și durabile. Totuși, cînd același grup de optzeci de pacienți a fost intervievat cincisprezece luni mai tîrziu, rezultatele erau și mai bune decît cele obținute imediat după primele trei ședințe. Metoda mi se părea însă la fel de stranie, poate chiar opusă eticii mele, ținînd cont de cultura mea psihanalitică și, deci, de atașamentul meu față de importanța verbalizării, a răbdării, a duratei, a analizei transferului etc. Pe de altă parte, confruntat cu asemenea rezultate, mă gîndeam că mi-aș fi încălcat cu adevărat etica dacă refuzam să învăț EMDR pentru a putea judeca eu însumi.

## Mecanismul de autovindecare din creier

În ziua cînd am împlinit paisprezece ani am primit prima mea motoretă. A doua zi, am avut primul accident. Mergeam de-a lungul unui șir de mașini staționate. Dintr-o dată, chiar în fața mea, s-a deschis o portieră, înainte să pot frîna. În afară de inevitabilele vînătăi, creierul meu emoțional a primit și el o lovitură. Eram zdruncinat. A durat cîteva zile pînă mi-am revenit. De cîte ori mintea nu-mi era ocupată cu altceva, îmi venea în gînd accidentul,

așa, din senin. Îl visam noaptea. Umblînd cu motoreta, multă vreme n-am mai simțit nici o plăcere; mă întrebam dacă nu e prea periculos! O săptămînă mai tîrziu, la puțin timp după ce dispăruseră vînătăile, toate aceste gînduri au zburat, și, spre îngrijorarea părinților, încălecam iarăși pe căluțul meu de fier. Eram mult mai atent la mașinile înșirate pe marginea străzii și păstram între ele și mine distanța unei portiere. Evenimentul fusese „digerat". Rămăsesem cu ceea ce era util și important de învățat din acest incident, iar emoțiile și coșmarurile inutile fuseseră eliminate.

EMDR pornește de la ideea că în fiecare dintre noi există un mecanism de „digerare" a traumelor emoționale. Practicienii EMDR numesc acest mecanism „sistemul adaptativ de tratare a informației". Conceptul e destul de simplu: asemenea accidentului meu cu motoreta, cu toții suferim de-a lungul vieții traume „cu t mic", fără să dezvoltăm neapărat un sindrom post-traumatic. După cum sistemul digestiv extrage din alimente tot ce este util și necesar organismului și elimină restul, tot așa sistemul nervos extrage informația utilă — „lecția" — și se debarasează în cîteva zile de emoțiile, gîndurile și de activarea fiziologică, devenite inutile după trecerea evenimentului[10].

În articolul său „Doliu și melancolie", Freud a numit mecanismul de digestie psihologică „prelucrarea doliului". După pierderea unei ființe iubite, a unui obiect de care sîntem foarte legați sau în urma unui eveniment care ne-a zdruncinat sentimentul de siguranță în lumea pe care credem că o cunoaștem, sistemul nostru nervos e dezorganizat pentru o vreme și reperele sale obișnuite nu mai funcționează. Îi trebuie un interval de timp pentru a-și regăsi echilibrul, ceea ce fiziologii numesc „homeostazia". În general, organismul iese întărit din această încercare, mult mai flexibil și mai adaptabil la o varietate mai largă de situații. Anumiți autori, printre care Boris Cyrulnik din





Franța, au susținut destul de convingător ideea că acest proces ne ajută să dezvoltăm o „rezistență" mai mare la evenimentele potrivnice.[11]

Fiecare epocă își are metafora sa; Freud a scris în perioada revoluției industriale și, ca urmare, a denumit procesul „prelucrarea doliului". EMDR s-a născut în regiunea San Francisco, în jurul școlii de la Palo Alto, în epoca revoluției informaticii și a neurologiei. Nu e de mirare că această teorie nouă se referă la aceleași mecanisme de digestie ale creierului folosind termenul de „sistem adaptativ de tratare a informației".

Sînt însă circumstanțe cînd sistemul poate ceda. Se întîmplă cînd trauma e prea puternică — în urma unor torturi, a unui viol sau a pierderii unui copil (aceasta din urmă pare să fie una dintre cele mai dureroase experiențe și, în același timp, una dintre cele mai greu de tratat). O altă situație critică este aceea în care trauma — chiar și una mai ușoară — are loc într-un moment cînd sîntem deosebit de vulnerabili. De exemplu în copilărie, cînd sîntem prea slabi din punct de vedere fizic pentru a ne apăra și sistemul nostru nervos încă nu este complet dezvoltat. Sau evenimentul poate să se petreacă și la maturitate dacă, dintr-un motiv sau altul, sîntem fragili din punct de vedere fizic sau emoțional.

Anne era o infirmieră care venise la consultație din cauza unor simptome depresive cronice și a unei dezastruoase imagini de sine. Se credea grasă și urîtă, „dezgustătoare", spunea ea, deși, obiectiv vorbind, era chiar frumușică, iar greutatea era cît se poate de normală. Fire veselă și atrăgătoare, era limpede că imaginea ei de sine suferise o gravă deformare. Ascultînd-o, am înțeles că această imagine se dezvoltase în timpul ultimelor trei luni de sarcină, cu trei ani în urmă. Își amintea cu precizie ziua în care partenerul ei, căruia îi reproșase că nu mai avea

timp pentru ea, îi spusese în cele din urmă: „Parcă ești o balenă. Ești cea mai dezgustătoare ființă pe care am văzut-o în viața mea!" În alte împrejurări s-ar fi apărat, cu vioiciunea-i obișnuită, replicîndu-i că nici el nu este Paul Newman. Însă avusese o sarcină dificilă, care o obligase să-și întrerupă de timpuriu activitatea și nu era sigură că i se va păstra locul de muncă. Și, mai ales, era îngrozită de ideea că Jack ar putea să o părăsească după nașterea copilului, așa cum tatăl ei îi părăsise mama. Era vulnerabilă și neputincioasă. Nu a fost nevoie de mai mult pentru ca această remarcă toxică să capete o dimensiune traumatizantă, pe care niciodată n-ar fi trebuit s-o aibă.

Într-adevăr, un eveniment dureros poate deveni „traumatizant" în sensul propriu al termenului fie din cauza intensității suferinței, fie din cauza condiției fragile a victimei. Conform teoriei EMDR, în loc să fie digerată, informația privitoare la traumă e blocată în sistemul nervos, rămînînd acolo în forma sa inițială. Imaginile, gîndurile, sunetele, mirosurile, emoțiile, senzațiile corporale și convingerile despre sine care s-au dezvoltat instantaneu (cum ar fi „sînt neputincios") sînt stocate într-o rețea de neuroni care are viața sa proprie. Întipărită în creierul emoțional, deconectată de cunoașterea rațională, această rețea devine un pachet de informație neprelucrată și disfuncțională, care poate fi reactivată de cea mai vagă amintire a traumei inițiale.

## Memoria corpului

O amintire aflată în creier poate fi accesată plecînd de la oricare dintre componentele ei. Un computer are nevoie de o adresă exactă pentru a regăsi ceea ce are în memorie (după cum o bibliotecară trebuie să cunoască amplasarea





unei cărți, pentru a o găsi în rafturi). În schimb, accesul la o amintire din creier se face prin analogie: orice situație care ne amintește de un aspect al unui eveniment pe care l-am trăit cîndva e suficientă pentru a evoca amintirea în totalitatea ei. Aceste proprietăți ale memoriei sînt bine cunoscute. Ele poartă numele de „acces prin conținut" și, respectiv, „acces prin corespondențe parțiale"[12]. Faptul are consecințe importante pentru amintirile traumatizante; orice imagine, sunet, miros, emoție, gînd sau chiar senzație fizică ce seamănă cu împrejurările în care s-a produs evenimentul traumatizant poate să aducă înapoi întreaga experiență stocată în mod disfuncțional. Deseori, accesul la aceste amintiri dureroase se face prin intermediul corpului.

Am înțeles pentru întîia oară importanța acestei „codări corporale" în ziua cînd am fost chemat de urgență la căpătîiul unei tinere abia ieșite din sala de operație. Nu-și revenise încă complet după anestezia generală și părea cam agitată. Infirmierelor le era teamă că, în starea sa de confuzie, ar putea să-și smulgă din greșeală perfuziile și celelalte cabluri de la aparatele la care era conectată. De aceea îi prinseseră încheieturile mîinilor de zăbrelele patului cu niște bucăți de tifon. La scurt timp, trezindu-se subit, tînăra începuse să țipe, avînd o expresie de teroare întipărită pe față. Se zbătea din răsputeri să scape din prinsoare, iar ritmul cardiac și tensiunea arterială atinseseră niveluri foarte periculoase pentru starea ei. După ce am izbutit s-o calmez (ceea ce a însemnat că a trebuit s-o eliberez rapid din strînsoare), mi-a mărturisit că țipetele ei erau cauzate de o amintire din copilărie pe care tocmai o retrăise. Se revăzuse copil, legată de încheieturile mîinilor de pat de către tatăl ei vitreg, care îi ardea pielea cu o țigară. Amin-

tirea, stocată în forma vie, disfuncțională, fusese accesată de senzația resimțită la încheieturile mîinilor.

Impactul EMDR constă în evocarea amintirii traumatice în toate componentele sale diferite — vizuală, emoțională, cognitivă și mai ales fizică (ecoul imaginii în corp) — după care se stimulează „sistemului adaptativ de prelucrare a informației" care n-a reușit pînă atunci să metabolizeze de unul singur amintirea disfuncțională.

Mișcările oculare similare celor care se produc spontan în timpul somnului cu vise ajută sistemul natural de vindecare al creierului să reușească ce nu a putut face singur. Asemenea anumitor remedii naturale și plante cunoscute de veacuri pentru capacitatea lor de a activa mecanismele naturale de vindecare ale corpului după o traumă fizică (*aloe* pentru arsuri[13] și *gotu kola* pentru plăgile deschise[14]), mișcările oculare ale EMDR sînt un mecanism natural care accelerează vindecarea în urma unei traume psihologice.

În timpul mișcărilor oculare pacienții par să facă în mod spontan „asociații libere" asemenea celor recomandate de Freud și despre care se știe că sînt extrem de greu de făcut la comandă. La fel ca în vise, pacienții traversează o vastă rețea de amintiri legate unele de altele, la diferite niveluri ale conștientului. De obicei ei încep să-și amintească alte scene legate de același eveniment traumatic, fie pentru că sînt de aceeași natură (de exemplu, alte episoade de umilire în public), fie pentru că produc aceleași emoții (să zicem, același sentiment de neputință). Deseori resimt emoții puternice care apar rapid la suprafață, chiar dacă pînă atunci au fost ignorate. Totul se petrece ca și cum mișcările oculare ale EDMR ar facilita accesul rapid la toate canalele de asociere cu amintirea traumatică ce este ținta tratamentului. Pe măsură ce sînt activate, aceste canale se pot





conecta rapid la rețelele cognitive care conțin o informație mult mai adecvată, ancorată în prezent. Datorită acestei conectări perspectiva adultului, care astăzi nu mai este nici neputincios, nici victimă a pericolelor care aparțin trecutului, sfîrșește prin a se afirma în creierul emoțional. Această perspectivă nouă poate înlocui amprenta neurologică a fricii sau disperării. Și, o dată ce a fost înlocuită, adeseori e ca și cum o persoană complet nouă ar ieși la iveală.

După cîțiva ani de practică, mai sînt și azi surprins de rezultatele EMDR. Înțeleg foarte bine de ce colegii mei psihiatri și psihanaliști se îndoiesc, așa cum m-am îndoit și eu multă vreme, de o metodă atît de nouă și în același timp atît de diferită. Dar cum să neg un lucru care se întîmplă în propriul meu cabinet și despre care s-au publicat numeroase studii în ultimii ani? Știu puține lucruri în medicină care să fie la fel de impresionante ca cele care se produc atunci cînd EMDR este pus în acțiune. Despre asta vreau să vă vorbesc acum.

# 6

# EMDR în acțiune

Lilian era actriță și preda arta dramatică într-un teatru renumit. Jucase aproape pretutindeni în lume și știa cum să-și stăpînească tracul. Acum se afla în cabinetul meu pentru că vechea ei dușmancă, frica, pusese stăpînire pe ea. Cu cîteva săptămîni în urmă medicii îi descoperiseră un cancer la rinichi, iar asta o îngrozea. Vorbind despre trecut, am aflat că fusese violată în mai multe rînduri de tatăl ei cînd era încă o copilă. Neputința pe care o resimțea acum față de boală era probabil ecoul a ceea ce trăise în copilărie, cînd nu avusese nici un mijloc la îndemînă pentru a scăpa de nenorocirea care se abătuse asupra ei. Avea șase ani; își amintea perfect ziua cînd se rănise pe latura interioară a pulpei izbindu-se de grilajul grădinii. Tatăl ei o dusese la medic, iar acesta fusese nevoit să-i pună cîteva copci care ajungeau pînă la pubis. O făcuse în prezența tatălui și fără anestezie. Întorși acasă, tatăl o țintuise pe pat cu fața în jos, imobilizînd-o cu mîna pe ceafă, și o violase. Lilian îmi declarase la începutul ședinței că făcuse cîțiva ani de psihanaliză în cursul cărora vorbise îndelung despre incest și despre relația cu tatăl ei. Credea că nu era cazul să revină asupra acestor amintiri vechi pe care credea că le asimilase cu ajutorul psihanalizei. Însă legătura între această scenă din copilărie — care reunea temele bolii, neputinței absolute și fricii — și anxietatea pe care o

resimțea acum față de cancerul ei mi se părea mult prea puternică pentru a o lăsa neexplorată. În cele din urmă, a fost de acord să evoce din nou aceste amintiri cu ajutorul EMDR. De la prima serie de mișcări oculare, corpul ei a trecut din nou prin teroarea resimțită în copilărie. Brusc i-a venit în minte o idee: „Și dacă a fost vina mea? Nu a pornit totul de la căzătura mea și de la faptul că tata mi-a văzut sexul la medic?" Ca aproape toate victimele abuzurilor sexuale, Lilian se simțea în parte responsabilă de aceste acte atroce. I-am cerut să se gîndească în continuare la ceea ce spusese și să facă o altă serie de mișcări oculare. Treizeci de secunde mai tîrziu, realiza că nu fusese vina ei. Era doar o copilă, iar tatăl ei trebuia să o îngrijească și să o protejeze. I se părea evident că nu făcuse absolut nimic care să justifice o asemenea agresiune. Căzuse, doar atît. Ce poate fi mai firesc pentru o fetiță activă și curioasă? Conexiunea dintre punctul de vedere al adultului și vechea distorsiune păstrată în creierul ei emoțional era pe cale de a se stabili sub ochii mei.

În timpul seriei următoare de mișcări oculare, emoțiile ei s-au schimbat. Frica s-a transformat într-o mînie justificată. „Cum a putut să-mi facă așa ceva? Cum de i-a permis mama să-mi facă așa ceva ani de zile?" Senzațiile din corpul ei, care păreau la fel de grăitoare ca și vorbele, se modificau și ele. Presiunea pe ceafă pe care o retrăise cu cîteva minute în urmă și frica pe care o resimțise în abdomen se schimbaseră: acum simțea o tensiune puternică în piept și în maxilare, senzațiile obișnuite ale furiei.

Mai multe școli de psihiatrie consideră că obiectivul tratamentului adresat victimelor unui viol este tocmai acela de a le ajuta să-și transforme sentimentele de frică și neputință într-o mînie legitimă. În EMDR, tratamentul continuă pur și simplu în același fel, atît timp cît pacientul





resimte transformări interioare. Într-adevăr, după alte cîteva serii de mișcări oculare, Lilian se vedea ca o fetiță singură, abandonată emoțional și abuzată sexual. Simțea o profundă tristețe și o mare compasiune pentru această fetiță. Ca și cînd ar fi urmat etapele doliului descrise de Elisabeth Kübler-Ross, furia ei se prefăcuse în tristețe[1]. Apoi a realizat că acum era un adult competent și, prin urmare, putea să aibă grijă de acest copil. Faptul a dus-o cu gîndul la ferocitatea cu care își protejase propriii ei copii, „ca o leoaică", spunea ea. În final, mi-a spus povestea tatălui ei. În timpul celui de-al doilea război mondial, intrase de foarte tînăr în mișcarea de Rezistență din Olanda. Fusese arestat și torturat. De-a lungul copilăriei, Lilian îi auzise pe mama și pe bunicii ei spunînd că de atunci nu mai fusese niciodată același om. În acel moment, ea a simțit un val de milă și de compasiune pentru el și, mai mult decît atît, înțelegere. Îl vedea acum ca pe un bărbat care avusese o imensă nevoie de iubire și de compătimire și pe care soția lui, dură și insensibilă, nu i le dăruise niciodată; și nici părinții lui, împietriți într-o tradiție culturală ce nesocotea importanța sentimentelor. Cîteva minute mai tîrziu, Lilian îl percepea pe tatăl ei ca pe un om dezorientat și pierdut, care trăise evenimente atît de șocante, aproape de neimaginat. În final, îl vedea ca pe „un bătrîn demn de milă, atît de slăbit, încît abia mai merge. Viața lui e atît de grea! Mă întristează."

Într-un interval de șaizeci de minute, Lilian trecuse de la sentimentul de teroare al fetiței violate la cel de acceptare și chiar de compasiune față de agresorul ei, un punct de vedere cît se poate de matur. Nici unul dintre stadiile obișnuite ale prelucrării doliului, așa cum sînt ele descrise de psihanaliză, nu fusese omis. Luni, poate chiar ani de psihoterapie se condensaseră într-o singură ședință de

90 de minute. Stimularea sistemului adaptativ de procesare a informației părea să fi ajutat la stabilirea tuturor legăturilor necesare dintre evenimentele din trecut și perspectiva femeii adulte. O dată cu realizarea acestor legături, informația disfuncțională a fost digerată — „metabolizată", spun biologii — pierzîndu-și capacitatea de a declanșa emoții inadecvate. Lilian era acum în stare să evoce amintirea primului viol și să-l examineze fără să se simtă tulburată. „E ca și cum aș fi un simplu observator", spunea ea. „Privesc de la distanță. E doar o amintire, o imagine." Lipsită de încărcătura „limbică" disfuncțională, amintirea își pierde vitalitatea. Impactul ei se estompează, ceea ce reprezintă un enorm pas înainte. Totuși, rezolvarea vechilor traume pe care le păstrăm în noi ca pe niște răni doar parțial cicatrizate nu se încheie cu neutralizarea vechilor amintiri.

După ce această traumă și alte cîteva au fost asimilate, Lilian și-a descoperit o forță interioară de care nici n-ar fi crezut vreodată că poate să dispună. Și-a înfruntat boala și eventualitatea morții cu o mult mai mare seninătate. A devenit o parteneră de nădejde a medicilor săi, încercînd o serie de forme complementare de tratare a cancerului, pe care le-a folosit cu discernămînt și inteligență. Și, lucrul cel mai important, și-a trăit din plin viața pe toată durata bolii. Psihanalista pe care a continuat s-o vadă o dată pe lună, a rămas atît de surprinsă de schimbarea Lilianei, încît m-a chemat într-o zi ca să mă întrebe ce se întîmplase. Ce făcusem noi deosebit, dat fiind că povestea incestului fusese, în principiu, rezolvată prin analiză? Ca majoritatea psihanaliștilor francezi și americani care au avut o experiență similară cu unul dintre pacienții lor, ea s-a familiarizat rapid cu EMDR care, de atunci, face parte în mod sistematic din munca sa.





Trei ani după aceste cîteva ședințe, chiar dacă a suferit o intervenție chirurgicală și a făcut chimioterapie și radioterapie, Lilian e mai activă decît oricînd. Experiența bolii și puterea ei interioară îi dau o anumită strălucire. Joacă din nou pe scenă și și-a reluat cursurile. Speră ca această situație să dureze cît mai mult.*

## Copiii din Kosovo

Acțiunea sistemului adaptativ de procesare a informației este și mai rapidă la copii. O posibilă explicație ar fi aceea că structurile lor cognitive mai simple și canalele asociative mai puțin numeroase permit arderea etapelor.

La cîteva luni după încheierea războiului din Kosovo, m-am dus la fața locului în calitate de consilier pentru cazuri de traume emoționale. Într-o zi, mi s-a cerut să examinez doi tineri adolescenți, frate și soră. În timpul războiului, casa lor fusese înconjurată de milițieni. Tatăl a fost împușcat sub ochii lor, iar fata, care avea atunci 15 ani, a fost violată, cu un revolver la tîmplă, în propria ei cameră. De la acel eveniment oribil, ea nu mai fusese în stare să-i treacă pragul. Cît despre băiat, acesta reușise să fugă împreună cu unchiul său pe acoperiș, însă milițienii aruncaseră asupra lor o grenadă care l-a ucis pe unchi și l-a rănit grav pe băiat în abdomen. Milițienii îl crezuseră mort.

De atunci, cei doi copii trăiau într-o stare de anxietate permanentă. Deși războiul se terminase și miliția fusese desființată, ei dormeau prost, mîncau foarte puțin și refuzau

* Este evident că EMDR nu tratează cancerul. Știu totuși că a reprezentat o parte importantă a tratamentului ei, ca și al multor pacienți confruntați cu o boală mortală.

să-și părăsească locuința. Pediatrul care îi vizitase în mai multe rînduri era extrem de neliniștit în privința lor și nu mai știa cum să-i ajute. Ca vechi prieten al familiei, el se simțea responsabil de soarta lor.

O parte din munca mea consta în a-i învăța pe medici cum să pună diagnosticul în cazurile de TSPT (tulburare de stres post-traumatic). După unul dintre cursurile mele, pediatrul s-a apropiat și m-a întrebat dacă aș putea să fac ceva pentru acești copii. Îl ascultam pe medic relatîndu-mi povestea lor și-mi spuneam că va fi foarte greu să-i ajut, mai cu seamă într-o limbă străină și prin intermediul unui interpret. Cînd copiii mi-au povestit ei înșiși aceste amintiri, intensitatea emoțiilor pe care le resimțeau era extrem de puternică. Și, totuși, la cea dintîi ședință am fost surprins să constat că, după prima serie de mișcări oculare, nici unul dintre ei nu mai părea atît de tulburat. M-am gîndit că fie erau intimidați de prezența interpretului, fie trauma fusese atît de intensă, încît nu-și mai puteau accesa emoțiile (ceea ce în psihiatrie este cunoscut ca fenomenul de „disociere"). Spre marea mea surpriză, la sfîrșitul acestei prime ședințe, mi-au spus că acum puteau evoca imaginile agresiunii fără să se mai simtă cîtuși de puțin tulburați. Mi s-a părut imposibil. Eram sigur că, peste cîteva zile, aveam să constat că nu se rezolvase nimic.

M-am reîntors o săptămînă mai tîrziu cu gîndul să reiau tratamentul și să fac o nouă încercare, pornind de această dată de la evocarea altor scene. Am fost stupefiat aflînd de la mătușa lor că, în chiar seara de după întîia noastră ședință, cei doi copii cinaseră normal pentru prima oară de la incidentul traumatizant. Apoi, au dormit liniștiți toată noaptea, tot pentru prima oară în ultimele luni. Tînăra dormise chiar în camera ei! Nu-mi venea să cred. M-am gîndit că cei doi copii erau probabil prea bine crescuți





pentru a-mi spune că nu-i ajutasem cu nimic. Sau poate nu mai voiau să le pun iarăși întrebări despre episodul acela atît de dureros? Dacă m-ar fi convins că simptomele dispăruseră, poate i-aș fi lăsat în pace. Totuși, cînd i-am văzut, mi-am dat seama că ceva se schimbase cu adevărat. Zîmbeau. Rîdeau chiar, ca niște copii fără griji, în timp ce înainte fuseseră abătuți și triști. Arătau și mult mai odihniți. Interpretul meu, care studiase medicina la Belgrad înainte de război, era convins că suferiseră o transformare. Acest lucru nu m-a împiedicat însă să rămîn foarte sceptic cu privire la utilitatea acestor ședințe, pînă cînd o serie de terapeuți specializați în tratarea copiilor prin EMDR mi-au confirmat că într-adevăr aceștia reacționau mult mai repede la tratament și, de asemenea, erau mult mai puțin emotivi decît adulții.

De la această experiență din Kosovo, unul dintre primele studii controlate privind tratamentul tulburărilor de stres post-traumatic la copii a arătat foarte clar că EMDR este eficient încă de la vîrsta cea mai fragedă[2]. Chiar dacă rezultatele nu erau la fel de spectaculoase ca cele la care fusesem martor în Kosovo, în acest studiu EMDR avusese efecte remarcabile la copiii care nu reacționaseră bine la alte tratamente.

## Bătălia din jurul EMDR

Unul dintre lucrurile cele mai ciudate din istoria dezvoltării EMDR este rezistența pe care i-o opun psihiatria și psihanaliza. În anul 2000, cea mai utilizată bază de date despre TSPT — PILOT'S Database de la Dartmouth Veteran Administration Hospital — înregistrase mai multe studii clinice controlate despre EMDR decît despre oricare

alt tratament al TSPT, inclusiv cel cu medicamente. Rezultatele acestor studii erau atît de impresionante, încît trei „meta-studii" — adică studii care treceau în revistă toate studiile publicate anterior — ajunseseră la concluzia că EMDR era cel puțin la fel de eficient ca și cele mai bune tratamente existente și că părea să fie metoda cea mai bine tolerată și cea mai rapidă[3].

Cu toate acestea, și în ziua de azi EMDR continuă să fie o metodă controversată în majoritatea cercurilor universitare americane. E adevărat că situația e puțin mai diferită în Olanda, Germania, Anglia sau Italia. În Statele Unite, anumiți profesori n-au ezitat să spună că EMDR este o „modă" sau o „tehnică de marketing"[4]. Venind din partea unor oameni de știință respectați, această atitudine este cu atît mai surprinzătoare cu cît nu este întemeiată pe fapte. Explicația constă în primul rînd în neînțelegerea mecanismului căruia EMDR îi datorează eficacitatea sa specifică. Este un fenomen comun în istoria medicinei; cînd descoperiri de amploare au fost făcute înainte ca o teorie să le poată explica, au întîlnit sistematic o rezistență violentă din partea instituțiilor — în special dacă tratamentul era „natural" sau părea „prea simplu".

Cazul cel mai ilustru și fără îndoială cel mai apropiat de EMDR este cel al doctorului Philippe Semmelweiss, medicul ungur care a demonstrat importanța asepsiei (absența microbilor) la nașteri, cu douăzeci de ani înaintea lucrărilor lui Pasteur. La vremea aceea, în clinica de obstetrică unde tînărul Semmelweiss lucra ca asistent, o femeie din trei murea din cauza febrei puerperale, la cîteva zile după naștere. Femeile cele mai sărace din Viena, singurele care apelau la asemenea clinici, nu veneau decît în ultimă instanță, știind prea bine ce riscuri își asumau. Semmelweiss a avut extraordinara intuiție de a propune următoarea





experiență: toți medicii, care făceau deseori disecții cu mîinile goale înainte de a asista o femeie la naștere, trebuia să-și spele mîinile cu var înainte de a atinge organele genitale ale pacientelor. Desigur, s-a impus cu greu. Aceste evenimente se petreceau înaintea descoperirii germenilor și nu exista nici o rațiune logică pentru a crede că ceva invizibil și inodor poate fi transmis prin intermediul mîinilor. Cu toate acestea, rezultatele experienței sale au fost extraordinare. Într-o lună, mortalitatea a scăzut de la o pacientă din trei la una din douăzeci! Consecința principală a experienței lui Semmelweiss a fost... concedierea sa! Colegii, care considerau că spălarea mîinilor cu var este un lucru exagerat, au organizat un protest și au obținut demiterea lui. Cum în epoca aceea nu se cunoștea nici o explicație plauzibilă a unor asemenea rezultate, Semmelweiss a fost luat în derîdere, în ciuda demonstrației sale spectaculoase. El a murit aproape nebun, la numai cîțiva ani înainte de descoperirile lui Pasteur și Lister care au furnizat, în sfîrșit, o explicație științifică pentru ceea ce el descoperise în mod empiric.

Mai recent, în domeniul psihiatriei, guvernului american i-a trebuit mai mult de douzeci de ani pentru a recunoaște eficacitatea litiului în tratarea maniaco-depresivilor*. Cum era vorba doar de o „sare minerală" fără beneficii cunoscute pentru sistemul nervos central și cum mecanismul acțiunii sale nu era cunoscut, utilizarea litiului s-a lovit de o rezistență considerabilă din partea mediilor psihiatrice convenționale.

* Descoperirea a fost făcută de un alt australian, dr. Barry Marshal. Exasperat de atitudinea colegilor săi care nu-i creditau observațiile, a sfîrșit prin a înghiți el însuși un tub cu concentrat din această bacterie pentru a dovedi că îi va provoca ulcer, lucru care s-a și întîmplat.

Alt exemplu și mai recent este descoperirea la începutul anilor '80 a faptului că ulcerele stomacale pot fi provocate de o bacterie — *H. pylori* — și tratate cu antibiotice. Ea a fost ridiculizată în toate congresele științifice pînă să fie acceptată, zece ani mai tîrziu*.

## EMDR și somnul cu vise

Nu înțelegem întotdeauna modul în care EMDR produce aceste rezultate impresionante. Profesorul Robert Stickgold de la laboratorul de neurofiziologie al Universității Harvard a emis ipoteza că mișcările oculare sau alte forme de stimulare care provoacă reorientarea atenției joacă un rol important în reorganizarea amintirilor în creier. Această reacție pare să aibă loc cu aceeași frecvență în timpul somnului — și al viselor — ca și în cursul unei ședințe de EMDR. Într-un articol publicat în revista *Science*, Stickgold și colegii săi au avansat ideea că fiziologia viselor activează și transformă legăturile asociative dintre amintirile conectate între ele prin emoții.[5] Stickgold crede că mecanisme similare pot fi activate prin stimularea senzorială în cursul EMDR[6]. Alți cercetători au arătat că mișcările ochilor induc, chiar de la primele serii, o reacție de „relaxare obligatorie", ceea ce determină reducerea imediată a frecvenței cardiace și o creștere a temperaturii

* Australianul F.I. Cade a demonstrat efectele litiului în anul 1949, însă psihiatrii americani nu l-au utilizat decît la mijlocul anilor '60 și nu a fost aprobat oficial înainte de anul 1974. În 2002, mecanismul acțiunii litiului rămăsese încă relativ misterios, chiar dacă niște piste promițătoare au fost deschise recent, o dată cu descoperirea efectelor sale asupra transcrierii genelor și inhibării proteinei kinase C. (Manji, H. K., W. Z. Potter (1995), „Signal transduction pathways: molecular targets for lithium's actions", *Archives of General Psychiatry*, no. 52, p. 531–543).





corporale[7]. Acest lucru ne face să credem că stimularea prin EMDR, ca și practicarea coerenței cardiace, întărește activitatea sistemului nervos parasimpatic.

Teoria lui Stickgold ar putea explica, de asemenea, de ce EMDR poate să funcționeze chiar și atunci cînd sînt folosite alte tehnici de stimulare a atenției în afara mișcărilor oculare. Într-adevăr, nu numai ochii, ci și sistemul auditiv este stimulat în timpul somnului cu vise, cînd apar și contracții musculare involuntare la suprafața pielii[8]. De altfel anumiți terapeuți utilizează, de exemplu, sunete prezentate alternativ la urechea dreaptă și la cea stîngă cu ajutorul unor căști sau stimulează pielea prin tapotări sau prin vibrații alternante. De fapt, așa cum vom vedea în capitolul 8, stimularea pielii poate modifica direct activitatea creierului emoțional.

Convingerea mea este că mișcările oculare — sau alte forme de stimulare care captează atenția — îi ajută pe pacienți să rămînă concentrați asupra prezentului în timp ce retrăiesc emoțiile care aparțin trecutului. E posibil ca această stare dual[ă] a atenției — cînd ei se află cu un picior în prezent și cu unul în trecut — să fie cea care declanșează reorganizarea amintirilor traumatizante în creier.

Evident că rămîn multe lucruri de descoperit cu privire la sistemul adaptativ de prelucrare a informației și la diferitele modalități de a-l ajuta să-și facă munca de digestie sau să o accelereze. Între timp, EMDR cîștigă teren datorită acumulării de studii științifice care îi demonstrează utilitatea. Azi EMDR e recunoscut oficial ca tratament eficient al tulburărilor de stres post-traumatic de către American Psychological Association[9], Societatea Internațională pentru Studiul Stresului Traumatic (ISTSS — care selectează tratamentele recomandate pentru TSPT pe baza unor criterii științifice acceptate[10]) și de ministerele

sănătății din Marea Britanie[11], Israel și Irlanda de Nord. În Franța, Suedia, Germania și Olanda, EMDR a început să fie predat în universități.

Tratamentul cu EMDR este adesea combinat cu alte forme de terapie, cum ar fi cea cognitivo-comportamentală, terapia maritală (pentru a-l ajuta pe unul dintre parteneri să depășească o traumă mai veche care afectează relația) și cu terapia psihanalitică sau psihodinamică. Nu există nici un conflict între EMDR și aceste forme de terapie. Dimpotrivă, concentrîndu-se asupra corpului, a amintirilor și a conflictelor lui, EMDR se dovedește un instrument complementar și util, care permite realizarea mult mai rapidă a unor progrese.*

## „Micile" traume lasă urme durabile

Este posibil ca desoperirea EMDR să schimbe practica psihiatrică și psihanalitică. La sfîrșitul secolului al XIX-lea, Pierre Janet și apoi Sigmund Freud au emis ipoteza îndrăzneață conform căreia o mare parte dintre tulburările psihologice întîlnite zilnic în practica medicală — depresie, anxietate, bulimie, abuz de alcool sau de droguri — au la origine evenimente traumatice. Această teorie a reprezentat o contribuție imensă, însă n-a fost urmată de o metodă de tratament care să ușureze rapid suferința victimelor. Acum, cînd EMDR elimină efectele disfuncționale ale emoțiilor, simptomele tulburărilor psihologice dispar adesea complet, scoțînd la iveală o personalitate

* Ca o mărturie a acestei simbioze naturale, în iunie 2002, Francine Shapiro a primit Premiul Sigmund Freud — una dintre cele mai prestigioase distincții pe care un psihoterapeut poate să le obțină — atît din partea Comitetului Mondial de Psihoterapie, cît și a orașului Viena.





nouă. În condițiile în care dispunem de metode de tratament care se adresează cauzei simptomelor — nu numai posibilității de a le controla — și ale căror efecte sînt foarte rapide, se schimbă întreaga abordare a pacientului. Acest fapt este cu atît mai important cu cît traumele „mici" sînt foarte frecvente și pot cauza multe alte simptome în afară de TSPT.

Un studiu efectuat în Australia la un spital de urgență ilustrează multiplele consecințe ale „micilor" șocuri emoționale. Cercetătorii au urmărit timp de un an victimele accidentelor rutiere care apelaseră la acest serviciu. La sfîrșitul anului, acești pacienți au fost supuși unei serii de examene psihologice. Astfel s-a constatat că, de la data accidentului, mai mult de jumătate dintre ei dezvoltaseră tulburări psihice; dintre toate, TSPT era cel mai puțin frecvent. Cei mai mulți dintre acești oameni sufereau de simple depresii, atacuri de panică obișnuite sau fobii. La un număr considerabil apăruse chiar anorexie, bulimie sau abuz de alcool și de droguri, fără alte simptome[12]. Lecția importantă care se desprinde din studiu este că TSPT nu e singura tulburare psihică ce necesită examinarea unor evenimente din trecut, cu cicatrice emoționale încă dureroase. Toate formele de depresie sau de anxietate necesită un efort sistematic pentru identificarea, în istoria pacientului, a cauzelor simptomelor care îl fac să sufere azi. Apoi, trebuie eliminate cît mai multe dintre aceste probleme emoționale.

Anne, infirmiera despre care v-am povestit în capitolul precedent, era atît de îngrijorată de aspectul fizic, încît era convinsă că numai după o liposucțiune generalizată ar avea curajul să se uite din nou în oglindă. Tocmai cu această imagine a ei, dezbrăcată, în oglindă, am început prima serie de mișcări ale ochilor. A asociat rapid această imagine cu

amintirea soțului care a umilit-o în timpul sarcinii. În acel moment, lacrimile pe care le ținuse în ea vreme de trei ani au început să-i curgă pe față. Am continuat ședința cu o altă secvență de mișcări oculare, care a durat aproximativ două minute. La final, pe fața ei a apărut o expresie de furie. S-a întors către mine și m-a întrebat ușor mirată: „Cum a putut să-mi spună așa ceva cînd știa că port copilul lui în pîntece?" I-am cerut pur și simplu să se gîndească la acest lucru și să facă o altă serie de mișcări oculare. De data aceasta, a început să zîmbească: „Ce scîrbă, tipu' ăsta! Să nu-l mai văd în ochi!", a spus ea rîzînd. I-am cerut să revină la imaginea inițială a corpului ei gol în oglindă și am întrebat-o ce vede acum. Respirînd normal și cu o voce calmă, mi-a spus: „Corpul unei femei normale, de treizeci de ani, care a născut doi copii."

În ciuda rezultatelor spectaculoase, EMDR nu e totuși un panaceu. Din experiență, pot spune că această tehnică dă rezultate mai slabe în cazul unor simptome care nu-și au rădăcinile în evenimente traumatizante din trecut. Tehnica își păstrează utilitatea, însă rezultatele nu sînt nici la fel de rapide, nici la fel de impresionante*. Pe de altă parte, există pentru astfel de situații alte metode naturale care acționează direct asupra ritmurilor biologice ale organismului. Într-adevăr, creierul emoțional nu e supus numai variațiilor cardiace și influenței somnului și a viselor. El este integrat într-un mediu ale cărui ritmuri le împărtășește: ritmul soarelui, alternanța zilei și a nopții, periodicitatea lunară a ciclului menstrual, succesiunea anotimpurilor. După cum vom vedea aceste cicluri mai lungi oferă, la rîndul lor, o cale de acces către bunăstarea emoțională.

* EMDR nu e indicat nici în depresii de origine strict biologică și nici în psihoze — cum ar fi schizofrenia — sau în cazuri de demență.



# 7

# Energia luminii: reglarea ceasului biologic

„Zorile pun omul pe drum, și-l pun și la lucru."

Hesiod

## Doctorul Cook și eschimoșii

Doctorul Frederick Cook a fost, în secolul al XIX-lea, un explorator încercat al Polului Nord. Cînd vasul cu care naviga s-a înțepenit în ghețurile arctice, el nu și-a pierdut nici un moment speranța că va supraviețui în climatul deosebit de aspru. Însă nu confruntarea fizică, ci cea emoțională avea să-i pună la încercare pe doctorul Cook și echipajul său. Blocați chiar la începutul iernii, Cook și băieții lui (la vremea aceea femeile nu participau la expedițiile polare) aveau să îndure șaizeci și opt de zile de întuneric. În jurnalul său, exploratorul scria: „Zilele se scurtează rapid și nopțile se lungesc în mod vădit. Vălul descurajant al întunericului căzînd peste strălucirea albă a nopților precedente seamănă în sufletele noastre o disperare sfîșietoare." Pe măsură ce se afundau în tenebrele iernii, Cook își vedea oamenii din ce în ce mai pesimiști și mai apatici. Pentru a le îmbunătăți starea de spirit, el le-a cerut să stea cît mai mult timp în fața unui foc mare

de tabără și a observat că ceea ce părea să le facă bine nu era atît căldura, cît lumina flăcărilor.

Cook a observat, de asemenea, influența eliberatoare pe care păreau să o aibă asupra vieții instinctuale a eschimoșilor zilele care se lungeau o dată cu venirea primăverii. „Pasiunile acestor populații sînt periodice și acuplările lor au loc la puțin timp după reîntoarcerea soarelui. De fapt, în această perioadă ei aproape că tremură de intensitatea pasiunilor lor și, pentru cîteva săptămîni, cea mai mare parte a timpului o petrec satisfăcîndu-le[1]."

Cu mult înaintea descrierii lui Cook, Biblia menționa deja influența luminii și a soarelui asupra dispoziției și instinctelor omului. Faptul că primăvara ne simțim mai fericiți decît în miezul iernii este atît de evident, încît aproape uităm efectul profund pe care-l are lumina asupra dispoziției și energiei noastre. Lumina influențează direct și chiar controlează funcții esențiale ale creierului emoțional. La animalele care trăiesc în sălbăticie, durata zilelor și a nopților e cea care determină momentul în care ele se culcă sau se trezesc. Ea controlează și majoritatea instinctelor vitale, ca foamea, apetitul sexual și chiar apetitul pentru explorare și noutate.

Experiențele de laborator arată că lumina — și nu modificările de temperatură sau expunerea la polen — controlează toate schimbările instinctuale de la sfîrșitul iernii. Lumina pătrunde în creier prin ochi și efectul ei este transmis unui grup specializat de celule (hipotalamusul) care se află în centrul creierului emoțional. Chiar dacă reprezintă abia 1% din masa creierului adult, hipotalamusul guvernează secreția tuturor hormonilor din corp. În consecință, el controlează direct apetitul, libidoul, ciclurile de somn, ciclurile menstruale, reglarea temperaturii corpului și starea psihică. Pentru că avem structuri limbice comune





cu celelalte animale, expunerea la lumină influențează funcțiile biologice și poftele noastre instinctive în același mod. Femeile par să sesizeze mult mai bine decît bărbații acest lucru. Experimentînd timp de aproximativ patruzeci de ani variațiile ciclice lunare în secretarea hormonilor, ele știu bine cît de variabile și supuse ritmurilor naturale sînt funcțiile corpului și emoțiile.

E adevărat că lumina artificială ne-a eliberat de ciclurile stricte de somn și veghe impuse de răsăritul și apusul soarelui. Cu toate acestea, chiar și într-o zi în care cerul este înnorat, lumina de afară este de 5–20 de ori mai intensă decît cea artificială. De aceea lumina artificială nu poate să substituie soarele în ce privește influența pe care acesta o exercită asupra ritmurilor noastre biologice.

## Toate ritmurile corpului

Rascale, specialistă în marketing, lucrează pentru o mare companie franceză de produse de lux. Ea trebuie să călătorească în Asia sau America cel puțin o dată pe lună. Este unul dintre aspectele muncii care a atras-o la început. După un an, e aspectul care o deranjează cel mai tare; mai ales călătoriile din vest spre est. Se trezește îngrozitor de devreme dimineața, simte o senzație de răceală în piept care durează zile întregi, e balonată și abătută ca în zilele ce preced menstruația. A mai observat că plînge foarte ușor: cînd privește o reclamă la televizor, este suficient ca un copil să-i zîmbească mamei lui ca ea să simtă un nod în gît; sau cînd i se pomenește de pisica pe care trebuie s-o lase în grija unei prietene de fiecare dată cînd pleacă în călătorie.

Ciclul somnului nu e singurul controlat de alternanța zilelor și nopților. Multe alte ritmuri biologice urmează ciclul de douăzeci și patru de ore. Temperatura corpului, ceva mai scăzută dimineața, urcă spre sfîrșitul zilei, pentru ca apoi să scadă din nou. Secreția diferiților hormoni, cum e cortizolul, principalul hormon al stresului, se supune și ea unui ritm de douăzeci și patru de ore; la fel sucurile gastrice și activitățile sistemului digestiv. În mod normal, toate ritmurile sînt aliniate unele în funcție de celelalte: temperatura și cortizolul încep să crească dimineața, o dată cu trezirea, iar funcțiile intestinale corespund ritmului celor trei mese ale zilei, apoi trec în stare de veghe în timpul somnului. În secolul al XX-lea, fiziologii au descoperit că deplasările cu avionul în cursul cărora sînt traversate fusuri orare pot să deregleze această ordine.

Fiecare dintre ritmuri funcționează conform propriului său „ceas" interior și nu urmează în mod necesar semnalul dat de perioadele de somn și de veghe. Chiar și tendința de a visa (ceea ce fiziologii somnului numesc metaforic „presiunea viselor") își are propria ei cadență, independentă de cea a somnului. Visăm mai ales în a doua parte a nopții, cu cîteva ore înainte de ora obișnuită de trezire. Dacă petreceți o noapte albă, între orele cinci și opt ale dimineții veți simți această „presiune a viselor": creierul tinde să se „debranșeze", iar gîndurile, din ce în ce mai fugitive, devin confuze, mușchii se relaxează brusc și capul se pleacă de la sine. E perioada cea mai periculoasă pentru șoferii care își forțează limitele conducînd toată noaptea. Nu e vorba doar de oboseala, în sensul „lipsei de somn", ci și de faptul că, în pofida noastră, creierul încearcă să viseze.

În mod normal, ciclul viselor e aliniat la cel al somnului. Cînd schimbăm fusul orar, chiar dacă dormim de la miezul





nopții pînă la opt dimineața în noua zonă, ritmurile biologice au nevoie de mai multe ore pentru a se coordona. Visele vor să se exprime în continuare la ora „lor". Brusc, numeroase funcții biologice sînt dereglate, fapt ce explică simptomele decalajului orar. Același fenomen se petrece, cu o intensitate mai mică, după o petrecere care s-a prelungit pînă spre ora patru dimineața. Chiar dacă dormim pînă la ora douăsprezece a doua zi, perioada de somn nu va mai fi sincronizată cu celelalte ritmuri biologice ale corpului. Ultimele ore de somn, de exemplu, vor avea loc cînd nivelul cortizolului și temperatura corpului au început deja să crească. Acesta este motivul pentru care a doua zi ne simțim apatici și extenuați.

Există o modalitate de a ne sincroniza toate ceasurile interne; ca floarea-soarelui care se întoarce după soare, hipotalamusul este programat biologic să antreneze corpul și creierul în ritmul creșterii și descreșterii zilelor în funcție de anotimp. Cînd este orientat corect, controlul hipotalamusului asupra secreției hormonilor și a neurotransmițătorilor este extrem de precis*.

Iarna, cînd zilele încep să se micșoreze simțitor, aproape o persoană din trei resimte o schimbare a nivelului energetic și al instinctelor. Aceste schimbări par inspirate din fiziologia hibernării: nevoia de mai mult somn, trezirea dificilă, pofta de pîine, cartofi, paste, dulciuri, scăderea energiei, a libidoului și a motivației pentru proiecte noi, gîndirea greoaie. Între lunile noiembrie și martie, pentru

---

* De exemplu, secreția melatoninei — hormonul somnului — începe noaptea, la cîteva minute după ce se face întuneric, și continuă pînă cînd se înregistrează un semnal luminos. O dată ce lumina este recunoscută, secreția de melatonină încetează în cîteva secunde. (Moore, R. J., „Neural control of the pineal gland" în *Behavioural Brain Research* 73 (1–2): 125–130)

aproape 10% dintre oamenii care trăiesc deasupra paralelei 40 (Madrid în Europa, New York în America) aceste simptome capătă proporțiile unei adevărate depresii[2]. Simptomele acestei „tulburări afective sezoniere" sînt mai degrabă *fizice* decît psihice, deoarece ele reflectă mai mult modificări la nivelul ritmurilor biologice decît consecințe ale unei suferințe emoționale.

În ziua cînd l-am primit pe Fred în cabinetul meu, am fost uimit de faptul că simptomele care îl chinuiau de vreo doi ani păreau să fie lipsite de orice explicație psihologică. Fred avea patruzeci de ani și era un om de afaceri prosper. Avea o înfățișare plăcută și era foarte prietenos. Nu ezita să vorbească despre el însuși și, mai mult decît atît, nu s-a arătat deloc stingherit de întrebările foarte intime pe care i le puneam. De-a lungul vieții sale trăise, ca toată lumea, și bune și rele, însă nu am detectat nici cea mai mică urmă de suferință în povestea lui. Bineînțeles că afacerile lui puteau să fie uneori stresante și nesigure, însă totul rămînea în limite care-i erau familiare și la un nivel de dificultate pe care îl considera mai degrabă „provocator și stimulator", decît copleșitor.

Fred consultase nenumărați medici pentru a scăpa de starea lui de oboseală cronică și accentuată, de gîndirea încețoșată, somnul agitat, și durerea din ceafă și umeri. Aceste simptome îl obligaseră, la un moment dat, să-și reducă timpul de muncă la jumătate. Deoarece prezenta clasicele „puncte dureroase" de-a lungul spatelui și al gîtului i se pusese diagnosticul de „fibromialgie", o boală destul de puțin cunoscută, care asociază cîteva aspecte ale depresiei cu oboseala și durerile musculare. Medicii se tem de ea la fel de mult ca și pacienții, pentru că tinde să se cronicizeze în ciuda tratamentelor administrate, inclusiv a antidepresivelor. Persoanele care suferă de fibromialgie





se simt *fizic* bolnave și nu înțeleg de ce medicul lor insistă ca ei să consulte un psihiatru sau un psihoterapeut. Fred încercase deja toate posibilitățile, apelase atît la medicina tradițională, cît și la cea alternativă. A făcut psihoterapie, a luat antiinflamatoare, două antidepresive cărora nu le suporta efectele secundare. Ca și colegii mei, nu știam de unde să încep. Cu toate acestea, mi-a atras atenția un amănunt al poveștii lui. Problemele lui începuseră cu una sau două săptămîni de somn foarte agitat, după care, evident, se trezea foarte greu. Durerile apăruseră ulterior și îi afectaseră și mai rău somnul. Se întîmpla la sfîrșitul lui noiembrie, cînd zilele încep să se scurteze. Nu voiam să-i propun lui Fred un nou tratament cu efecte secundare dezagreabile și rezultate incerte. Dar ce aveam în minte nu-i putea dăuna și nici nu i-ar fi cerut să-și schimbe obiceiurile. Voiam să încerc pentru întîia oară un tratament prin simularea luminii diurne; niciodată n-aș fi crezut că se va dovedi atît de util!

Din anii '80, cercetătorii de la National Institute of Mental Health din Statele Unite și din alte țări au experimentat eficiența terapiei prin lumină în cazul depresiilor sezoniere. S-a demonstrat că treizeci de minute de expunere zilnică la o lumină artificială foarte puternică (10.000 lucși, adică de douăzeci de ori mai puternică decît un bec normal) poate să vindece simptomele depresiei de iarnă în circa două săptămîni. Pacienții se plîngeau însă că trebuie să stea zilnic așezați în fața unei lămpi speciale. În cursul ultimilor zece ani, doctorul David Avery, de la Universitatea Washington din Seattle, a introdus o abordare radical nouă. În locul unei expuneri brutale la 10.000 lucși imediat după trezire, era suficient ca pacientul să se trezească progresiv printr-o simulare a luminii diurne, un semnal pe care creierul îl percepe chiar și prin pleoapele închise.

## Simularea luminii diurne

E ora șapte și e întuneric beznă. Deșteptătorul rupe liniștea și vă întrerupe visul. Cu pleoapele grele, întindeți brațul către intrus pentru a-l reduce la tăcere. „Încă cinci minute..." mai cereți. Ziua începe prost. Dar cum altfel să faci? Ei bine, atașînd la veioză un simplu dispozitiv. Vreți să vă treziți la șapte? De la șase și un sfert aparatul începe să lumineze încăperea, simulînd apariția luminii naturale — mai întîi foarte lent, apoi din ce în ce mai repede. E semnalul pe care creierul emoțional a învățat să-l recunoască de-a lungul a milioane de ani de evoluție. Creierul și corpul nostru sînt perfect adaptate la acest semnal al luminii diurne. De la primele raze de lumină, oricît de slabe, care străbat pleoapele închise, hipotalamusul primește mesajul că e timpul să facă tranziția la starea de veghe. În felul acesta, trezirea se face în mod natural și cu blîndețe, fără a întrerupe un vis care se va încheia astfel de la sine. Secreția matinală de cortizol se declanșează, temperatura corpului începe să se ridice. Și cînd intensitatea luminii mai crește puțin, activitatea cerebrală caracteristică somnului profund își începe și ea tranziția spre faza de somn ușor, apoi de trezire completă. Pentru cei neliniștiți de atîta „blîndețe", există aparate dotate cu o „sonerie de apel".

Într-un studiu desfășurat pe durata a cinci ani la Seattle (orașul cel mai ploios din Statele Unite) doctorul Avery a demonstrat că simularea luminii diurne e extrem de eficientă în tratarea simptomelor de hibernare asociate cu depresia sezonieră. Creierul e mult mai receptiv la această metodă naturală decît la expunerea brutală la o sursă puternică și neanunțată de lumină artificială[3]. Efectul ei benefic nu se limitează la tratamentul depresiei; multe





cupluri care au participat la experiență au declarat că se simt de-a dreptul energizate de aceste treziri „blînde".

Fred a fost entuziasmat de ideea de a încerca un aparat de simulare a luminii diurne. A făcut o comandă prin Internet și, îndată ce l-a primit, a conectat veioza de la căpătîiul patului la micuța cutie electronică ce poate fi programată la fel ca un ceas. În dimineața următoare, el a fost trezit de lumina veiozei înainte ca ceasul deșteptător să înceapă să sune. În mai puțin de o săptămînă, a constatat o diferență în felul în care se trezea. De obicei, se deștepta pe jumătate adormit și încă visînd, își dădea seama că e dimineață, după care adormea la loc, continuînd să viseze. Acest lucru s-a mai petrecut o dată sau de două ori după ce a pus în funcțiune noul dispozitiv, pînă cînd mintea și corpul lui au fost din ce în ce mai odihnite și mai puțin interesate să se întoarcă la somn. În două săptămîni, Fred a observat că dispunea de mai multă energie în timpul zilei și că mintea i se limpezise. Încetul cu încetul, se simțea parcă și mai bine dispus. Cîteva luni mai tîrziu, durerile din ceafă și umeri erau mai puțin intense; din nefericire, nu l-au părăsit niciodată. Într-un mesaj adresat companiei care produce aparate de simulare a luminii diurne, Fred spunea: „Abia dacă pot găsi cuvinte pentru a vă spune ce-a însemnat această lumină în viața mea. Nimic nu mi-a fost de atît de mare ajutor. Faptul că e complet naturală e un avantaj uluitor, căci tolerez greu medicamentele... Nu înțeleg cum funcționează, dar mă simt mai odihnit și mai plin de energie cînd mă trezesc, iar asta face ca ziua mea să arate altfel."

Unul dintre aspectele cele mai fascinante ale simulării luminii diurne este fără îndoială faptul că poate fi utilă pentru oricare dintre noi, fie că sîntem sau nu deprimați. Cînd eram student la Medicină, primul meu stagiu în psihiatrie

l-am făcut la Universitatea Stanford, în California. Acolo am învățat fiziologia somnului, cu diversele ei faze, printre care cea a somnului cu vise — așa-zis „paradoxal", deoarece activitatea electrică a creierului din timpul acestui „somn" este similară cu cea din starea de veghe, deși corpul este complet relaxat. Profesorul nostru, doctorul Vincent Zarcone, era unul dintre cei mai mari specialiști în fiziologia somnului. El ne-a explicat că somnul paradoxal are loc mai ales în timpul ultimelor ore ale nopții; de aceea, de cele mai multe ori, deșteptătorul întrerupe un vis.

Observasem cît de neplăcut e ca deșteptătorul să te trezească dintr-un vis, și cît de bine te simți cînd faci ochi *după* ce visul s-a terminat de la sine. Îmi spuneam că dacă exista un om pe lume care să știe cum putea fi evitată această problemă, acesta nu putea fi decît doctorul Zarcone. M-am dus așadar să-l întreb dacă nu se putea inventa un aparat care să împiedice deșteptătorul să sune atît timp cît visul nu s-a terminat. La urma urmelor, pornind de la cunoștințele despre fiziologia somnului paradoxal de care dispuneam atunci, părea posibil să se detecteze dacă cineva se mai află în faza aceasta a somnului și să se întîrzie soneria deșteptătorului pînă ce se termina visul. Zarcone a rîs, însă sclipirea din ochii lui îmi spunea că își pusese deja aceeași întrebare. „Ce bine ar fi, nu-i așa?", mi-a răspuns. „Dar nu cunosc nici un aparat care să poată face asta și, dacă cineva l-ar fabrica, ar fi mult prea incomod de folosit zi de zi. Ar fi nevoie de niște electrozi, cabluri și de un computer care să stea în permanență pe noptieră. Nimeni n-ar suporta așa ceva...

Dialogul a avut loc acum douăzeci de ani. Astăzi, simularea luminii diurne pare să fie o soluție atît de evidentă la această problemă, încît ne întrebăm cum de nu s-a gîndit nimeni la ea pînă acum. De ce să fim treziți de





sunetul strident al unui deșteptător care ne bulversează toate ritmurile fiziologice, cînd acest aparat ne poate ajuta să aterizăm lin pe țărmul unei zile noi, conform legilor date de milioane de ani de evoluție?

S-ar putea chiar ca integrarea acestei tehnologii în modul nostru de viață să aibă efecte benefice dincolo de schimbările sezoniere ale dispoziției sau de trezirile dificile. O serie de cercetări au arătat că terapia tradițională prin lumină poate să fie utilă în ce privește stabilizarea ciclurilor menstruale[4], reducerea apetitului pentru carbohidrați, calmarea exceselor alimentare cărora anumite persoane le cad pradă în timpul iernii[5], ameliorarea calității somnului[6] și a reacției la antidepresive[7]. Nici una dintre aceste condiții nu a fost încă studiată cu ajutorul simulatorului luminii diurne. E posibil ca în cazul în care s-ar proceda la o asemenea cercetare, rezultatele să fie comparabile cu cele obținute prin metoda tradițională. Am putea să ne îmbunătățim considerabil condiția fizică și psihică doar schimbînd felul în care ne trezim.

Datorită controlului său asupra creierului emoțional, lumina ne poate influența toate ritmurile biologice. Mai există însă și alte metode de a interveni asupra schimburilor energetice dintre corp și creier, metode ale căror efecte asupra depresiei și anxietății sînt atestate de aproape cinci mii de ani de medicina tradițională chineză și tibetană. În ciuda incredibilei lor simplități și eleganțe, aceste tehnici de reglare a echilibrului emoțional au început abia acum să fie recunoscute de știința occidentală. Cu toate acestea, am ajuns deja să știm cîte ceva despre eficiența lor misterioasă.

# 8

# Controlul asupra Qi-ului: acupunctura afectează direct creierul emoțional

## Întâlniri ratate

Prima mea întîlnire cu acupunctura a fost una ratată, ca aceea dintre doi prieteni meniți să se iubească, dar care nu-și dau seama de asta din prima. Se întîmpla la începutul anilor '80, înaintea plecării mele în America de Nord, cînd eram încă student la medicină la Paris. Unul dintre profesorii mei de atunci tocmai se întorsese din China. Citise cartea francezului Soulié de Morant — cel care a introdus acupunctura în Occident[1] — și se hotărîse să se informeze direct de la sursă. Filmase în „super-8" o operație chirurgicală într-un spital din Pekin. Împreună cu două sute de colegi, într-un amfiteatru plin ochi, priveam cu gura căscată cum o femeie vorbea calm cu chirurgul, în timp ce acesta îi extrăgea din abdomenul deschis un chist mare cît un pepene. Anestezia consta doar în cîteva ace foarte subțiri înfipte la suprafața pielii. Evident că nu văzusem niciodată așa ceva. Totuși, de îndată ce filmul s-a terminat și s-au reaprins luminile, ne-am grăbit să dăm uitării tot ceea ce văzusem. Acest lucru era posibil în China, dar la noi... Era departe de ceea ce știam și de imensul bagaj de cunoștințe ale medicinei occidentale pe care urma să ni-l însușim. Timp de cincisprezece ani nu m-am mai gîndit nici o clipă la acest film, pînă în ziua cînd m-am

dus în India, la poalele Himalayei, în Dharamsala, sediul guvernului tibetan în exil.

Vizitam Institutul de Medicină Tibetană și urma să stau de vorbă cu un practicant despre concepția lui privind depresia și anxietatea. „Voi, occidentalii, aveți o viziune despre problemele emoționale care e cu susul în jos", mi-a spus el. „Sînteți întotdeauna surprinși că ceea ce numiți depresie, anxietate sau stres prezintă simptome fizice. Pentru noi, e mai curînd invers: tristețea, pierderea respectului de sine, sentimentul vinovăției, absența plăcerii sînt manifestările mentale ale unei probleme fizice. Vorbiți despre oboseală, despre bătăile neregulate ale inimii, despre pierderea sau luarea în greutate ca și cum ar fi manifestări fizice ale unei probleme psihice." Niciodată nu văzusem lucrurile în felul acela. Și totuși, era la fel de plauzibil ca viziunea occidentală asupra depresiei. „De fapt", a continuat el, „nu e propriu-zis nici una, nici alta. Noi considerăm că nu există nici o diferență între cele două. Simptomele emoționale și cele fizice sînt doar două aspecte ale unui dezechilibru în circulația energiei, adică a Qi-ului." Ei bine, din clipa aceea mă pierduse. Ancorat dintotdeauna în tradiția carteziană care stabilește o distincție foarte netă între „mental" și „fizic", nu eram încă pregătit să vorbesc despre Qi și nici să-mi imaginez o „energie" regulatoare care afectează concomitent fizicul și mentalul. Mai cu seamă dacă nu putea fi măsurată cu instrumente obiective. Însă interlocutorul meu a continuat: „Există cîteva feluri de a influența energia Qi: meditația, care o regenerează, nutriția, plantele medicinale și calea cea mai directă, acupunctura. Deseori, tratăm ceea ce voi numiți depresie prin acupunctură. Dă rezultate foarte bune, cu condiția ca pacienții să urmeze tratamentul un timp suficient de lung." În momentul acela, nu-l mai ascultam. Îmi vorbea de





meditație, de ierburi și de ace. Nu mai eram pe aceeași lungime de undă. Mai mult, în clipa în care pomenise de durata tratamentului, m-am gîndit imediat că trebuia să fie vorba de un efect „placebo", adică de reacția pacienților la niște tratamente care nu conțin nici un element activ, dar care funcționează pentru că ei se simt îngrijiți cu regularitate, cu solicitudine și cu aparența convingătoare a tehnicității. Aceasta a fost a doua mea întîlnire ratată cu acupunctura, dar care mi-a rămas totuși în memorie.

Cea de-a treia a avut loc la Pittsburgh, la puțin timp după aceea. Într-o sîmbătă după-amiază, am întîlnit pe stradă o pacientă pe care o consultasem o singură dată la spital. Suferea de o depresie destul de severă, însă refuzase să ia antidepresivele pe care i le propusesem. Cu toate acestea, ne înțelesesem destul de bine, așa că am întrebat-o cum se simte. M-a privit zîmbind, neștiind dacă să-mi vorbească deschis sau nu. În cele din urmă, mi-a spus că se hotărîse să se ducă la o acupuncturistă și, după cîteva ședințe repartizate pe parcursul a patru săptămîni, se simțea în plină formă.

Dacă n-aș fi avut acea discuție cu medicul tibetan la Dharamsala aș fi atribuit fără îndoială această „vindecare" efectului placebo. În cazul depresiei efectul placebo e atît de obișnuit, încît sînt necesare aproape trei studii clinice care să compare un antidepresiv cu un placebo, pentru ca unul din cele trei să arate că medicamentul e superior[2]. Însă conversația de la Dharamsala mi-a revenit de îndată în minte și mărturisesc că am fost cam deranjat de faptul că alt tratament decît cel pe care îl oferisem eu se dovedise mai util. M-am decis să cunosc mai multe despre această practică ciudată. Ceea ce am aflat referitor la limitele impactului său asupra naturii corpului și a creierului mă uimește și azi!

## Cuvîntul științei

În primul rînd, avînd cinci mii de ani de practică atestată, acupunctura este probabil cea mai veche tehnică medicală din lume. De-a lungul a cincizeci de secole, nenumărate placebo-uri au fost scoase la iveală: ierburi ineficiente (unele chiar toxice), elixire din șarpe sau pulberi de carapace de broască țestoasă. Din cîte știu, nici unul dintre ele nu a supraviețuit un timp atît de îndelungat în practica medicală. Cînd am început să mă interesez serios de acupunctură, am descoperit că, în 1978, Organizația Mondială a Sănătății publicase un raport care recunoștea în mod oficial acupunctura ca pe o practică medicală eficientă. Mai mult, un raport al National Institute of Health, care circula în mediile academice la acea vreme, considera că acupunctura este eficientă în cazul durerilor postoperatorii și al grețurilor asociate cu sarcina sau chimioterapia. De atunci, un raport al British Medical Association publicat în 2000 a ajuns la concluzii similare, lărgind și mai mult lista afecțiunilor care pot fi tratate prin acupunctură, care include, de exemplu, durerile de spate[3].

Mai tîrziu am descoperit că dacă acupunctura nu era altceva decît un placebo, atunci iepurii erau la fel de sensibili ca și oamenii! Cîteva experiențe au demonstrat în mod incontestabil că un iepure poate fi „anesteziat" prin stimularea unor puncte de pe lăbuță corespunzînd celor care blochează durerea la om. Mai mult decît atît, cînd se injectează un extras din lichidul în care se scaldă creierul iepurelui „anesteziat" altui iepure, nici acesta nu mai simte durerea (e vorba de lichidul cefalo-rahidian). Astfel s-a dovedit că acupunctura induce secreția de către creier a unor substanțe care pot bloca experiența durerii, dincolo de orice efect placebo[4].





În sfîrșit, în literatura științifică internațională se găseau studii care confirmau eficacitatea acupuncturii într-o gamă largă de afecțiuni, ca depresia, anxietatea și insomnia, dar și în tulburările intestinale, sevrajul tabagic sau cel al heroinei și infertilitatea feminină (cu o rată de succes dublă față de inseminarea artificială). Exista chiar un studiu în *Journal of the American Medical Association* care arăta că în 80% din cazuri se poate schimba poziția fetusului în pîntecele mamei, cînd aceasta îngreunează nașterea, prin stimularea unui singur punct de acupunctură[5]!

## O întîlnire personală

În anii care au urmat, s-au realizat studii și mai surprinzătoare (ne vom întoarce la ele ceva mai încolo), însă aceste informații mi-au fost suficiente pentru a mă determina să încerc eu însumi acest tratament. Mi se vorbise în mai multe rînduri de o practiciană oarecum „ezoterică", o anume Christine, care trata tulburările emoționale prin „acupunctura celor cinci elemente". Ea fusese cea care o tratase de depresie pe pacienta mea și cu rezultate foarte bune. Prin urmare, m-am gîndit că ar fi logic să încep cu ea.

Christine nu era medic, însă practica acupunctura de douăzeci și cinci de ani. Cabinetul ei era o cameră cu pereții albi aflată în foișorul casei ei de la țară. La orice oră din zi, camera era scăldată de lumina soarelui care pătrundea prin nenumărate ferestre. Două fotolii de pînză erau așezate unul lîngă altul în apropierea unei măsuțe joase. Nu exista nici un birou, doar o masă de masaj acoperită cu o cuvertură amerindiană cu reflexe roșii, roz și violet. Pe perete te întîmpina o inscripție: „Boala este o aventură. Acupunctura vă oferă săbiile, dar de luptat,

voi însivă trebuie să luptați." Christine te punea să-ți spui povestea timp de o oră, interval în care lua notițe. Mi-a pus întrebări stranii. M-a întrebat, de exemplu, dacă toleram mai bine frigul sau căldura, dacă preferam alimentele fierte sau crude, dacă aveam mai multă energie seara sau dimineața. Apoi mi-a luat pulsul vreme îndelungată, la amîndouă mîinile deodată, închizînd ochii pentru a se concentra mai bine. A făcut acest lucru în mai multe rînduri. După cîteva minute, mi-a zis: „Știți că aveți un mic suflu cardiac, nu-i așa? Nu e grav. Îl aveți de mult, dar nu vă deranjează." Știam că perceperea unui ușor suflu cardiac cu ajutorul stetoscopului este un lucru foarte dificil, așa că nu-mi puteam imagina că este posibil ca cineva să-l detecteze doar luînd pulsul. În mod normal, aș fi luat totul drept o glumă, dar mi-am amintit brusc că, în urmă cu cincisprezece ani, un coleg cardiolog la care apelasem pentru o cu totul altă problemă îmi spusese exact același lucru. Mă examinase atent timp de cinci minute, după care mi-a spus: „Aveți un foarte mic suflu cardiac. După părerea mea, nimeni nu-l va auzi, dar dacă cineva vă va spune într-o bună zi acest lucru, țineți minte că nu are nici o însemnătate." De atunci, nu mă mai gîndisem niciodată la el. Cum izbutise această femeie, într-un decor de șaman, să-l identifice pur și simplu cu degetele?

Apoi, Christine mi-a cerut să mă lungesc gol pe masa de masaj. În timp ce-mi spunea că am o tipologie morfologică și o personalitate mai curînd „yang", că îmi lipsea „yin-ul" în rinichi și că aveam „prea mult Qi" în ficat, îmi ștergea cu un tifon îmbibat cu alcool diferite puncte de pe corp. Stimularea obținută prin introducerea acelor în aceste puncte, zicea ea, avea să permită „reechilibrarea energiei și a relațiilor dintre organele mele". Punctele pe care le alesese se aflau mai ales pe picioare și pe tibie, pe





mîini și pe încheieturile mîinilor. Aparent, acestea nu aveau nici o legătură cu ficatul sau cu rinichii. Evident că mi-era teamă de ace. Am fost surprins cînd am văzut că erau aproape la fel de subțiri ca firul de păr. În orice caz, nu am simțit nimic atunci cînd, cu o îndemînare deosebită, a început să mi le înfigă unul cîte unul sub piele cu o mișcare scurtă și rapidă. N-am avut nici măcar senzația unei pișcături de țînțar. Nimic. Abia la puțin timp după aceea, cînd răsucea puțin acul sau îl mișca în sus și în jos, am simțit o ușoară descărcare electrică în profunzimea pielii. În mod ciudat, Christine părea să o simtă înaintea mea. „Ah! Asta e!", spunea ea. Și, efectiv, o jumătate de secundă mai tîrziu, simțeam electricitatea ce părea să fi „găsit" acul, așa cum fulgerul găsește paratrăsnetul. Ea numea această senzație „Dai Qi" și mi-a explicat că era semnalul că a ajuns la punctul pe care îl căuta. „Ceea ce simțiți este Qi-ul care se deplasează, atras de ac." În timp ce manevra un ac înfipt în piciorul meu, am resimțit brusc o presiune scurtă în zona lombară. „Da", mi-a zis, „sînt pe meridianul rinichilor. Doar v-am spus că rinichiul vă este lipsit de Yin. E ceea ce încerc să corectez acum."

Eram fascinat de aceste „meridiane", de aceste linii virtuale care merg de-a lungul și de-a latul corpului și care au fost descrise cu două mii cinci sute de ani în urmă. Ele nu corespund nici unei realități materiale a corpului, cum ar fi sistemul nervos și arterial sau canalele limfatice. Și, cu toate acestea, se manifestau atît de clar în propriul meu corp. După cîteva minute și alte zece ace înfipte în corpul meu, am început să percep o senzație de calm și de relaxare ce îmi cuprinde tot corpul. Semăna oarecum cu senzația de bine după un efort fizic intens. La sfîrșitul ședinței am simțit că dispun de o energie nouă; îmi venea să fac tot soiul de lucruri, să-mi sun prietenii, să cinez în oraș.

Christine mi-a luat din nou pulsul: „Yin-ul din rinichi a crescut atît cît trebuia. Sînt mulțumită", a spus ea zîmbind. Apoi s-a uitat la mine. „Trebuie să vă relaxați mai mult. Nu vă ocupați suficient de dvs. Activitatea constantă e cea care consumă yin-ul. Aveți obiceiul să meditați? Asta îl reîncarcă." M-a sfătuit să-mi schimb regimul alimentar și mi-a recomandat cîteva ierburi medicinale; exact cum făcea colegul meu tibetan pentru pacienții săi din Dharamsala.

## Acupunctura și creierul

Interesul științific pentru acupunctură a luat avînt cîțiva ani mai tîrziu, ca urmare a publicării unui articol în *Proceedings of the National Academy of Science*, o revistă în care numai membrii Academiei Americane de Științe sau „invitații" lor își pot publica lucrările[6]. Doctorul Zhang Hee Cho, de la Universitatea California din Irvine, cercetător în neurologie, și-a propus să testeze teoria veche de două mii cinci sute de ani conform căreia stimularea *degetului mic de la picior* cu un ac de acupunctură îmbunătățește... vederea. El a pus zece persoane sănătoase într-un scanner și a început să-și testeze aparatul făcînd să clipească în fața ochilor lor o tablă ca de șah, cu pătrate albe și negre — cea mai puternică stimulare a sistemului vizual din cîte se cunosc. Fapt este că imaginile arătau o activare majoră a regiunii occipitale, în special a cortexului vizual, situat în partea posterioară a creierului. La toți subiecții, clipitul tablei de șah provoca o creștere foarte puternică a activității acestei regiuni cerebrale, care dispărea o dată cu încetarea stimulării. Reacțiile creierului erau normale.





Doctorul Cho i-a cerut apoi unui acupuncturist experimentat să stimuleze punctul cunoscut în medicina chineză sub numele de „vezica 67", aflat pe marginea exterioară a degetului mic de la picior și despre care se spunea că îmbunătățește vederea. Spre mirarea întregii echipe, cînd acul era manipulat în mod tradițional — adică răsucit rapid între degete — imaginile arătau o activare a aceleiași regiuni cerebrale, cortexul vizual! E adevărat că activarea era mai puțin intensă decît cea obținută cu tabla de șah, însă era suficient de pronunțată pentru a satisface toate testele statistice. Ca să fie sigur că nu era vorba de o halucinație — a cercetătorilor ori a subiecților — doctorul Cho a stimulat apoi un alt punct de pe degetul mare de la picior care nu corespundea cu nici un meridian; nu s-a constatat nici o activare a ariilor vizuale. Însă experiența nu s-a oprit aici.

Una dintre concepțiile cele mai ciudate ale medicinei tradiționale chineze și tibetane este aceea că există două „tipuri morfopsihologice" diferite: „yin" și „yang". Aceste două tipuri dominante sînt determinate plecînd de la preferințele fiecărei persoane pentru căldură sau frig, pentru anumite alimente, pentru anumite perioade ale zilei, de aspectul fizic, și chiar de forma coapselor. Textele antice spun că stimularea anumitor puncte de acupunctură poate avea efecte diametral opuse la pacienți de tipuri diferite, de unde importanța de a face în prealabil această determinare. Cho a cerut acupuncturistului să identifice tipul fiecăruia dintre subiecți. Apoi a observat efectele stimulării punctului „vezica 67" de pe degetul mic la subiecții de tip „yin" și „yang". În cele din urmă, a verificat dacă ambele grupuri reacționau la fel cînd li se prezenta un eșichier care clipea: activarea cortexului vizual, apoi dispariția activității o dată cu încetarea stimulării. Subiecții „yin" aveau același

tip de reacție cînd se stimula punctul „vezica 67": activare o dată cu stimularea, revenire la normal după încetarea stimulării. Oricît ar părea de necrezut, subiecții „yang" prezentau efectul invers! Stimularea cu acul producea o „dezactivare" a cortexului vizual, iar oprirea ei, întoarcerea la normal.

Distincția yin-yang nu corespunde nici unui lucru cunoscut în fiziologia modernă. Cu toate acestea, era capabilă să prezică, așa cum indicau vechile texte chinezești, că creierul avea să acționeze exact invers la aceeași stimulare, cu același ac, în același punct de acupunctură. Acesta este un rezultat atît de surprinzător, încît majoritatea oamenilor de știință preferă să-l ignore, așa cum făcusem eu cu douăzeci și cinci de ani în urmă.

În cazul lui Paul, acupunctura nu era o chestiune teoretică. Suferea de mai mulți ani de depresie și lua de luni de zile un antidepresiv standard, fără nici un rezultat. A decis să apeleze pentru durerile de spate la Thomas Ost, acupuncturistul Centrului de Medicină Complementară al spitalului nostru. Deși tratamentul inițial a fost pentru durerea de spate, Thomas știa de depresia lui Paul din investigațiile de rutină, astfel că s-a oferit să adauge două puncte de acupunctură aflate pe craniu. Cîteva studii chinezești consideră că aceste puncte corespund depresiei[7]. Chiar de la mijlocul primei ședințe, Paul a declarat că simte cum se risipește „un strat de ceață care îl împiedicase pînă atunci să gîndească". Avea impresia că e mai ușor, mai încrezător, chiar dacă simțea în continuare un nod în gît, senzație pe care o asocia întotdeauna cu perioadele sale de depresie. După cîteva ședințe săptămînale, el a simțit cum se risipesc treptat și celelalte straturi. Apoi, nodul din gît a dispărut și el. Încetul cu încetul, a început să doarmă mai bine. Și-a recăpătat energia pe care o pierduse de mai





bine de doi ani. În cele din urmă, și-a cîștigat încrederea în sine, împreună cu dorința de a fi alături de soția și de fiicele sale și de a demara proiecte noi.

Paul nu a renunțat la medicamentul antidepresiv prescris de medicul său. Se prea poate ca și acesta să-și fi făcut efectul în ultimă instanță. Totuși, faptul că primele semne de ușurare au apărut de la cea dintîi ședință de acupunctură este dovada că ácele au declanșat restabilirea lui. E posibil, firește, ca cele două tratamente să se fi completat reciproc și ca acupunctura să fi permis, în plus față de efectele antidepresivului, stimularea mecanismelor de autovindecare ale creierului.

Acupuncturiștii — atît cei occidentali cît și cei orientali — știu foarte bine că arta lor este deosebit de utilă în ce privește ușurarea stresului, a anxietății și a depresiei. Totuși, în Occident, aceste practici sînt prea puțin acceptate. Rarele cercetări occidentale au avut rezultate pozitive. Un studiu efectuat la spitalul universitar Yale a demonstrat că acupunctura controlează anxietatea pacienților ce urmează să fie supuși unei operații la fel de eficient ca anxioliticele[8]. Dar folosirea ei este încă foarte limitată — probabil din cauză că, exact ca în cazul EMDR, mecanismele nu sînt foarte bine înțelese.

La Harvard, unul dintre aceste mecanisme de acțiune a fost pus recent în lumină. Doctorul Kathleen Hui, cu ajutorul unei echipe de la Massachusetts General Hospital (printre cele mai mari centre de imagistică cerebrală funcțională din lume), a arătat felul în care creierul emoțional poate fi controlat direct prin acupunctura. Stimulînd un singur punct, — situat pe dosul mîinii, între degetul mare și arătător — a scos în evidență anestezierea parțială a circuitelor durerii și fricii (vezi fig. 5 în caietul foto). Acest punct, „intestinul gros 4", e unul dintre cele mai vechi și

mai des utilizate de către toți acupuncturiștii din lume. Este bine cunoscut tocmai pentru controlul asupra durerii și anxietății. Stimularea suprafeței pielii — ca în EMDR, unde e folosită pielea mai curînd decît mișcările oculare — pare să fie astfel capabilă „să vorbească" și să acționeze direct asupra creierului emoțional[9].

Cazul Carolinei reprezintă una dintre cele mai impresionante ilustrări ale acestei utilizări. Și ea era o pacientă a doctorului Thomas Ost, de la Centrul de Medicină Complementară. Avea 28 de ani și fusese recent operată de un cancer acut al stomacului. A doua zi după operație, avea dureri cumplite și numai morfina, pe care o doza ea însăși după nevoie, o putea alina. Cu toate acestea, toleranța sa la acest medicament era foarte scăzută. Morfina o împiedica să gîndească limpede și îi provoca uneori coșmaruri violente. În această situație, Caroline avea nevoie de un tratament alternativ care trebuia aplicat cît mai rapid cu putință.

Thomas a avut prilejul să se ocupe de ea în cadrul unui studiu pe care îl făceam împreună în momentul acela. La început, Caroline era atît de copleșită de durerile ei, încît abia dacă a observat cele trei ace subțiri pe care Thomas i le-a introdus în mînă, tibie și abdomen, și pe care le-a manevrat apoi timp de patruzeci și cinci de minute. Totuși, chiar începînd de a doua zi, pacienta aproape că nu mai folosea morfina (doar trei doze mici în douăzeci și patru de ore, după cum notaseră infirmierele). Două zile mai tîrziu, ea declara că durerea aproape dispăruse și, mai mult, că se simțea revigorată și mai hotărîtă decît oricînd să-și înfrunte boala, fără a se lăsa descurajată de pesimismul medicilor. Anxietatea părea să se fi dizolvat o dată cu durerile, fără să mai trebuiască să îndure vreunul dintre efectele secundare tipice analgezicelor[10, 11].





Studiul de la Harvard arată că ácele de acupunctură pot să blocheze regiunile creierului emoțional responsabile de experiența durerii și a anxietății. Această cercetare ne ajută să înțelegem mai bine rezultate atît de impresionante cum sînt cele observate în cazul Carolinei. Studiile despre iepurii care nu mai simt durerea, ca și cele despre persoanele dependente de heroină pe parcursul sevrajului indică, de asemenea, că acupunctura stimulează secreția de endorfine. Aceste molecule mici produse de creier acționează la fel ca morfina sau ca heroina.

Cercetătorii sînt pe cale să identifice un al treilea mecanism. O ședință de acupunctură pare să aibă o influență directă asupra echilibrului dintre cele două ramuri ale sistemului nervos autonom. Aparent, ea sporește activitatea sistemului parasimpatic — „frîna" fiziologică — în dauna activității sistemului simpatic, „acceleratorul". Astfel, acupunctura favorizează coerența ritmului cardiac și ajută la reechilibrarea sistemului. Consecințele acestui echilibru asupra tuturor organelor din corp sînt bine cunoscute. Importanța lui pentru starea emoțională, sănătatea fizică, încetinirea îmbătrînirii și prevenirea morții subite a fost pusă în evidență de reviste de specialitate renumite, ca *Lancet, American Journal of Cardiology* și *Circulation*. Oare acest echilibru fiziologic corespunde cu echilibrul „energiei vitale", „Qi"-ul despre care vorbeau textele vechi încă de acum două mii cinci sute de ani? Qi-ul nu poate fi redus la o singură funcție, însă, în opinia mea, echilibrul sistemului nervos autonom este cu siguranță unul dintre aspectele sale. Așa cum am văzut în capitolul 3, meditația poate să aibă influență asupra echilibrului autonom. El poate să fie de asemenea influențat de alimentație (cum vom afla în capitolul următor) și de acupunctură. Aceste

trei abordări sînt exact cele pe care tradițiile medicale chineze și tibetane le recomandă pentru influențarea Qi-ului.

La începutul secolului al XXI-lea, sîntem martorii schimburilor fără precedent care au loc între culturile medicale și științifice din lumea întreagă. Asemenea unui nou „Pasaj prin Nord-Vest" traversînd strîmtoarea Bering, se pare că o punte solidă s-a ridicat între marile tradiții medicale ale Occidentului și Orientului. Imagistica funcțională și progresele înregistrate de biologia moleculară încep să ne ajute să înțelegem relațiile dintre creier, moleculele emoțiilor (endorfinele), echilibrul sistemului nervos autonom și „fluxul de energie vitală" despre care vorbeau anticii. Din aceste legături multiple va lua naștere, probabil, o nouă fiziologie. Unii cercetători, printre care și Candice Pert, profesor de fiziologie și biofizică la Universitatea Georgetown din Washington, o numesc fiziologia „sistemului unitar corp-minte"[12].

Acupunctura nu este decît unul dintre cei trei stîlpi ai medicinei tradiționale chineze. Ceilalți doi sînt controlul fiziologiei prin atitudinea mentală — fie că e vorba de meditație sau de exercițiile de coerență cardiacă despre care am discutat deja — și alimentația. Înțelepciunea acestei științe devine din ce în ce mai evidentă pentru noi, occidentalii. Pentru practicanții tradiționali asiatici ar fi lipsit de sens să folosească acupunctura sau să cultive echilibrul mental și fiziologic fără să acorde o atenție specială elementelor care reînnoiesc constant corpul — mai precis, alimentelor. Iată un domeniu aproape complet abandonat de către psihiatrii și psihoterapeuții de astăzi. Cu toate acestea, au fost făcute descoperiri foarte importante cu privire la modul în care alimentația contribuie la controlul stresului, anxietății și depresiei și care pot fi puse imediat în aplicare.



# 9

# Revoluția Omega-3: acizii grași hrănesc creierul emoțional

## O naștere tristă

Patricia avea treizeci de ani cînd l-a născut pe cel de-al doilea fiu, la un an doar după primul. Jacques, soțul ei, era mîndru și fericit. De cînd venise pe lume cel dintîi copil, avuseseră o viață liniștită de familie, presărată cu bucurii de tot felul și, mai presus de toate, își doriseră foarte mult să mai aibă un urmaș. Acum cînd li se îndeplinise dorința Patricia nu părea prea fericită, iar Jacques era foarte surprins de atitudinea ei. Era mai tot timpul prost dispusă, se supăra ușor, nu era prea interesată de copil, căuta să fie singură, uneori izbucnea în lacrimi fără un motiv aparent. Pînă și alăptatul, o activitate atît de plăcută cu primul copil, i se părea acum o corvoadă.

Patricia suferea de o depresie postnatală. Una din zece tinere mame suferă de această afecțiune — cu atît mai derutantă, cu cît ea spulberă bucuria venirii pe lume a unui copil. Bebelușul era perfect sănătos, totul mergea bine în cuplul lor, restaurantul lui Jacques avea din ce în ce mai mult succes, așa că tristețea Patriciei era de neînțeles. Medicii încercaseră să-i liniștească pe cei doi părinți vorbindu-le despre „schimbările hormonale" care însoțesc sarcina și mai ales nașterea, dar explicația nu-i ușurase cu nimic.

În ultimii zece ani, cazuri ca cel al Patriciei au început să fie abordate dintr-o perspectivă cu totul nouă. Ea locuia la New York, oraș unde consumul zilnic de acizi grași esențiali „omega-3" (unul dintre cele mai importante alimente pentru creier) este foarte scăzut. La fel stau lucrurile și în Marea Britanie, Franța și Germania[1]. Acești acizi grași pe care corpul nu-i poate fabrica (de aici termenul „esențiali") joacă un rol atît de crucial în construirea și menținerea echilibrului creierului, încît reprezintă principala hrană pe care fetusul o ia din placentă. Rezervele mamei, deja scăzute din cauza dietei practicate în Occident, se diminuează vertiginos în cursul ultimelor săptămîni de sarcină. După naștere, acizii omega-3 continuă să ajungă la sugar prin laptele matern, fiind unul dintre constituenții majori ai acestuia, ceea ce agravează și mai mult deficitul mamei. Dacă după prima naștere urmează într-un interval scurt o a doua, cum a fost în cazul Patriciei, și dacă între timp dieta mamei a rămas săracă în pește și crustacee (sursa principală de acizi grași), riscul unei depresii pentru mamă devine foarte mare[2].

Incidența depresiei postnatale în Japonia, Singapore sau Malaiezia este de trei pînă la douăzeci de ori mai redusă decît în Germania, Franța sau Statele Unite. Conform revistei *Lancet*, cifrele corespund diferenței între aceste state în ceea ce privește consumul de pește și de crustacee și nu pot fi explicate prin simpla tendință a asiaticilor de a-și ascunde simptomele de depresie[3]. Dacă Jacques și Patricia ar fi locuit în Japonia și nu în Statele Unite, poate că experiența celei de-a doua nașteri ar fi fost diferită. E important să înțelegem de ce anume.



## Uleiul care pune creierul în mișcare

Creierul face parte din corp. Precum celulele tuturor celorlalte organe, și cele ale creierului se reînnoiesc permanent. Celulele de mîine sînt alcătuite din ceea ce mîncăm astăzi. Două treimi din creier sînt constituite din acizi grași, componentele de bază ale membranelor celulelor nervoase, „învelișul" prin care au loc toate comunicările cu alte celule nervoase, atît din creier, cît și din restul corpului. Ceea ce mîncăm este integrat direct în aceste membrane, alcătuindu-le astfel țesutul. Dacă consumăm cantități mari de grăsimi „saturate" — cum ar fi untul sau grăsimea animală, solide la temperatura camerei — rigiditatea lor se reflectă printr-o rigiditate similară a celulelor creierului. Dacă, dimpotrivă, mîncăm mai cu seamă grăsimi „polinesaturate" — care sînt lichide la temperatura camerei — învelișurile celulelor nervoase sînt mai fluide, mai flexibile, iar comunicarea dintre ele este mai stabilă. Acest lucru se întîmplă mai ales cînd aceste grăsimi polinesaturate sînt acizii grași omega-3[4].

Efectele acestor elemente nutritive asupra comportamentului sînt evidente. Cînd se suprimă acizii omega-3 din alimentația șobolanilor de laborator, comportamentul lor se schimbă radical în decursul cîtorva săptămîni. Devin anxioși, încetează să mai învețe deprinderi noi și se panichează în situații de stres (de pildă, cînd trebuie să găsească o modalitate de a ieși dintr-un bazin cu apă)[5]. Probabil cel mai grav lucru este că o alimentație săracă în omega-3 reduce capacitatea de a simți plăcerea. Deși se știe foarte bine că morfina este însuși simbolul plăcerilor facile[6], în cazul șobolanilor din experimentul pomenit mai sus a fost nevoie de cantități mari din această substanță pentru ca ei să manifeste un oarecare interes.

Pe de altă parte, o echipă de cercetători francezi a arătat că un regim bogat în omega-3 — cum e cel al eschimoșilor care asimilează pînă la 16 grame de ulei de pește pe zi[7] — sporește, pe termen lung, producția de neurotransmițători ai energiei și bunei dispoziții în creierul emoțional[8]*.

Fetusul și nou-născutul, ale căror creiere se dezvoltă rapid, au mare nevoie de acizii grași omega-3. Un studiu danez publicat de curînd în *British Medical Journal* arată că femeile la care de-a lungul sarcinii s-a constatat o alimentație zilnică bogată în acizi omega-3 au născut copii mai sănătoși, mai bine dezvoltați și, de obicei, la termen[9]. Un alt studiu danez, publicat în *Journal of the American Medical Association*, semnalează că acei copii care au fost alăptați timp de cel puțin nouă luni după naștere — și care au primit astfel o cantitate mai mare de omega-3 în alimentația lor — după douăzeci sau treizeci de ani au un coeficient de inteligență mai ridicat decît al celorlalți[10]**. Însă importanța acizilor omega-3 nu se oprește la sarcină.

## Periculoasa energie a lui Benjamin

La început, Benjamin nu știa de ce suferă. Conducea laboratorul de biochimie al unei mari companii farmaceutice multinaționale și, de obicei, deborda de energie. Pînă la treizeci și cinci de ani nu avusese niciodată

* E vorba mai ales de dopamină, care este neurotransmițătorul responsabil de efectele energizante și euforizante ale amfetaminelor și cocainei.

** E posibil, firește, ca și alți factori să explice această diferență, cum ar fi o relație afectivă mai bună în cazul copiilor alăptați o vreme mai îndelungată. Totuși, majoritatea cercetătorilor sînt de acord în ce privește importanța majoră a aportului de acizi grași omega-3 în dezvoltarea creierului nou-născutului.





probleme de sănătate. Acum se simțea obosit și nemotivat. La început, s-a gîndit că ar putea fi vorba de o răceală care se prelungea. Îndată ce ajungea la birou, închidea ușa și evita compania colegilor săi. Chiar îi ceruse asistentei să anuleze mai multe întîlniri, pretextînd că era prea ocupat. Cu cît trecea timpul, cu atît comportamentul lui devenea mai ciudat. Ședințele, atunci cînd nu se puteau evita, îl făceau să se simtă extrem de incomod. Avea impresia că este incompetent și că lucrul acesta era evident. Toată lumea i se părea mai bine informată decît el, mai creativă, mai dinamică. Își spunea că nu va trece mult timp pînă ce se va afla că toate succesele sale din trecut se datorau doar șansei sau contribuțiilor colaboratorilor. Reîntors în biroul său plîngea, repetîndu-și întruna cît de ridicol ajunsese să se poarte. Se aștepta să fie dat afară, și se întreba ce avea să le spună soției și copiilor. În cele din urmă, pentru că Benjamin era medic și compania la care lucra producea un antidepresiv foarte des prescris, s-a hotărît să și-l administreze. După mai puțin de două săptămîni, se simțea deja mult mai bine. S-a reîntors la rutina lui obișnuită, crezînd că ce a fost mai greu a trecut. De fapt, se afla pe marginea prăpastiei.

Medicamentul părea eficient, dar pentru că starea lui înregistra din cînd în cînd unele fluctuații, s-a hotărît să dubleze doza. Și, într-adevăr, lucrurile păreau să meargă și mai bine. Nu mai dormea decît patru ore pe noapte, reușind astfel să recupereze tot timpul pierdut în cursul lunilor precedente. Se simțea în formă, era mereu cu zîmbetul pe buze și-i făcea să rîdă pe toți colaboratorii cu glumele lui ușor nesărate. Într-o seară, a rămas să lucreze pînă tîrziu cu o tînără asistentă. La un moment dat, s-a aplecat peste biroul lui pentru a lua un dosar. Benjamin a observat că nu purta sutien și, brusc, s-a simțit foarte

atras de ea. A prins-o de mînă. Ea a cedat, iar Benjamin nu s-a mai întors acasă în noaptea aceea.

Acest trist episod de abuz de putere n-ar fi fost prin nimic original dacă nu s-ar fi repetat, în cursul aceleiași săptămîni, cu o laborantă apoi, la scurt timp, cu o secretară. Benjamin avea dorințe sexuale atît de intense, încît nici nu-i trecea prin cap să încerce să și le controleze. Nu-i păsa deloc de efectele comportamentului său asupra membrilor echipei. La un moment dat, colaboratoarele au început să-i dea de înțeles că avansurile lui sînt deplasate. Însă, așa cum se întîmplă de obicei în asemenea situații, ele nu aveau puterea să-l refuze în mod direct. Devianțele lui Benjamin nu s-au oprit aici. Era din ce în ce mai nervos, iar soția, care începuse să se teamă, nu mai avea nici o influență asupra lui. A obligat-o să ipotecheze casa pentru a-și cumpăra o mașină decapotabilă nouă, apoi a investit toate economiile în operații bursiere dezastruoase. Dar Benjamin avea o asemenea reputație și era atît de productiv în activitatea lui, încît nimeni nu îndrăznea să-i spună nimic. Totul a început să se clatine din ziua în care una dintre colaboratoare s-a săturat de avansuri și de observații misogine. După o lungă luptă cu întreprinderea — care voia să-l păstreze pe Benjamin cu orice preț — mărturia ei zdrobitoare a pus capăt strălucitei sale cariere... și căsniciei lui. Și acesta era abia începutul unei îndelungate suferințe.

Cînd s-a văzut încolțit din toate părțile, Benjamin a decis să consulte un psihiatru. Acesta nu a avut nici un dubiu în privința naturii problemei sale. Benjamin suferea de o tulburare bipolară, caracterizată prin alternanța perioadelor de depresie cu faze „maniacale", în cursul cărora capacitatea lui de judecată morală și financiară era complet dezorientată, fiind ghidată de nevoia hedonistă pentru satisfacere imediată. Aceste faze maniacale sînt declanșate





deseori de folosirea unui antidepresiv. Imediat ce a renunțat la acest medicament și cu ajutorul unui tranchilizant, starea lui Benjamin și excesul său de energie s-au calmat rapid. Însă lipsit de vîntul artificial care îi umfla pînzele, s-a trezit la realitatea dramatică a vieții sale radical schimbate și a căzut iarăși în depresie. De data aceasta, avea motive serioase să-și plîngă soarta. Timp de luni, apoi de ani de zile, a încercat diferite medicamente care nu au făcut altceva decît să-l arunce din nou în manie sau depresie. În plus, era foarte sensibil la efectele lor secundare. Deși i se administrau în doze standard, medicamentele destinate stabilizării condiției sale l-au făcut să se îngrașe și i-au încetinit reacțiile pînă cînd a început să se simtă extenuat. Antidepresivele îl împiedicau să doarmă și îi afectau capacitatea de judecată. Din cauza poveștii sale, de care aflase toată lumea din mediul său profesional, și a luptei permanente cu depresia, nu-și mai găsise un loc de muncă și trăia de pe urma asigurării de boală. Totul s-a schimbat din ziua în care psihiatrul său, în disperare de cauză, i-a propus un tratament pe care-l descoperise de curînd într-un studiu publicat în principala revistă de psihiatrie experimentală, *Archives of General Psichiatry*.

Benjamin, care la acea dată nu mai lua nici un medicament și continua să plîngă fără motiv de cîteva ori pe săptămînă, a acceptat fără ezitare să ia nouă capsule pe zi (cîte trei înaintea fiecărei mese) de extract de ulei de pește. Această strategie nouă a reprezentat punctul de cotitură în evoluția stării sale; în cîteva săptămîni, depresia dispăruse cu totul. Fapt și mai impresionant, în decursul anului următor n-a avut decît un episod de cîteva zile în timpul căruia a simțit un exces neobișnuit de energie. La doi ani după ce a început acest tratament, Benjamin nu ia alte medicamente în afara capsulelor cu ulei de pește. Nu

și-a recuperat încă soția și fiicele, dar a reînceput să lucreze în laboratorul unui fost coleg. Este un om atît de talentat încît nu mă îndoiesc că, în anii care vor veni, se va întoarce să lucreze în domeniul său.

Doctorul Andrew Stoll, de la Harvard, a fost primul care a demonstrat eficacitatea uleiurilor de pește bogate în omega-3 pentru stabilizarea dispoziției și tratarea depresiei la pacienții maniaco-depresivi[11]. Din tot grupul de pacienți care participau la experimentul lui numai unul a avut o recădere. Rezultatele acestui studiu erau atît de convingătoare, încît cercetătorii l-au întrerupt după numai patru luni. Într-adevăr, pacienții grupului „martor" — care nu primeau decît un placebo pe bază de ulei de măsline — recidivau atît de repede față de grupul tratat cu omega-3, încît ar fi fost contrar deontologiei medicale să-i priveze în continuare de acest tratament.

După ani de studiere a mecanismelor condiției psihice și depresiei, doctorul Stoll a fost într-atît de impresionat de efectele acizilor grași omega-3, încît a scris o carte — *The Omega-3 Connection* — în care își prezintă descoperirile[12]. De atunci, s-a dovedit că binefacerile acestor acizi nu se limitează la tratamentul maladiei maniaco-depresive.

## Electroșocuri versus ulei de pește

Cînd profesorii l-au sfătuit pe Keith să-și abandoneze studiile, din cauză că performanțele lui intelectuale erau în cădere liberă, părinții săi au fost cuprinși de îngrijorare. De mai bine de cinci ani, băiatul cu trăsături delicate și foarte inteligent nu se simțea prea bine. Părinții considerau că lipsa lui de atenție se datora adolescenței dificile, probabil neobișnuit de lungă, prin care trecea. În ciuda





timidității și melancoliei, Keith fusese întotdeauna un elev bun. Era foarte apropiat de mama sa și îi făcea plăcere să stea cu ea. Însă, în cursul ultimelor luni, refuzase să mai ia masa la bufetul colegiului. Se simțea incomod în prezența atîtor persoane necunoscute. La scurt timp, a început să aibă atacuri de panică de cîte ori trebuia să ia metroul sau autobuzul. Era furios pe el însuși. Cu fiecare zi, devenea din ce în ce mai îngrijorat. Curînd, a început să aibă probleme cu somnul, motiv pentru care, în timpul zilei, energia și puterea lui de concentrare scădeau considerabil. Notele de la școală erau din ce în ce mai mici, ajungînd să rămînă cu mult în urma celorlalți colegi. Și cum Keith contase întotdeauna pe rezultatele lui școlare pentru a-și spori respectul de sine, noua situație îl adusese în pragul sinuciderii. Timp de doi ani, a fost tratat mai întîi cu o gamă întreagă de antidepresive și chiar cu sedative, iar după eșecul acestor medicamente „ușoare", cu tranchilizante puternice. Nici adaosul de litiu (tratamentul de referință al depresiei maniacale) pe durata a două săptămîni nu a produs vreo schimbare. În cele din urmă, la sugestia psihiatrului care-l trata pe Keith, mama acestuia l-a dus la un specialist în psihofarmacologie, doctorul Basan Puri de la spitalul Hammersmith din Londra.

Doctorul Puri s-a arătat foarte îngrijorat de severitatea simptomelor lui Keith. Scorul lui la un test care măsura gradul de depresie era cel mai mare dintre cîte întîlnise vreodată. Mai mult, pe doctorul Puri îl treceau fiorii auzindu-l pe Keith vorbind deschis și detașat despre planurile lui de sinucidere, ca și cum ar fi fost singura și cea mai evidentă soluție pentru a pune capăt suferinței. „Dacă tot trebuie să mor odată și odată, la ce folos să mai aștept? Pînă cînd să sufăr în halul ăsta? Fie-vă milă! Lăsați-mă să mor!"

După toate tratamentele eșuate, doctorul Puri știa că mai rămăsese unul singur care ar fi putut să pună capăt unei depresii atît de profunde și de prelungite: electroșocurile. Numai că nici Keith și nici mama lui nu voiau să audă de ele. Doctorul Puri a cîntărit situația. Dată fiind gravitatea cazului, ar fi putut să-l spitalizeze împotriva voinței lui și a mamei și să-l supună cu forța la electroșocuri. Așa ar fi procedat dacă nu i-ar fi trecut prin minte o altă posibilitate, cu bătaie lungă...

Deoarece Keith nu reacționase la nici un tratament, doctorul Puri s-a gîndit că era posibil să existe o disfuncție chiar la nivelul sistemului nervos. Intrigat de rezultatele surprinzătoare ale unui studiu despre influența acizilor omega-3 asupra depresiei la pacienții schizofrenici[13] și de cele obținute de dr. Stoll cu pacienții maniaco-depresivi, doctorul Puri i-a propus un tîrg tînărului său pacient. El i-a explicat că are motive să creadă că un nou tratament pe bază de ulei de pește purificat ar fi putut să-l ajute. Rezultatele erau incerte, deoarece Keith ar fi fost primul bolnav cu o depresie cronică severă tratat în felul acesta. Totuși, dacă Keith îi promitea solemn că nu va încerca să-și facă vreun rău în următoarele opt săptămîni și că va rămîne sub supravegherea mamei sale, doctotul Puri era de acord să renunțe la electroșocuri și să încerce noul tratament. Keith a fost de acord.

Doctorul Puri a suprimat toate medicamentele, în afara antidepresivului pe care băiatul îl lua de zece luni. I-a adăugat apoi cîteva grame pe zi de ulei de pește purificat, cu scopul de a-i regenera membranele neuronilor. Rezultatele s-au dovedit spectaculoase. În cîteva săptămîni, ideile sinucigașe care îl bîntuiau fără încetare pe Keith de mai multe luni dispăruseră cu totul. Disconfortul pe care-l avea față de persoanele necunoscute se evaporase și începuse





să doarmă bine. Nouă luni mai tîrziu, toate simptomele depresiei care îl chinuise timp de șapte ani se risipiseră. Scorul pe scara depresiei era acum zero.

Doctorul Puri este, de asemenea, matematician și specialist în imagerie cerebrală funcțională, iar Hammersmith Hospital este unul dintre cele mai renumite centre de cercetare în acest domeniu. Înainte de a-l trata pe Keith, doctorul îi scanase creierul. Repetînd examenele nouă luni mai tîrziu, el a constatat că metabolismul creierului acestui tînăr se schimbase radical: nu numai că i se întăriseră membranele neuronilor, dar ele nu mai prezentau nici un semn de pierdere a constituenților lor. I se schimbase însăși structura creierului.

Mama lui Keith era încîntată: fiul ei își revenise complet. Povestea tuturor prietenilor, cărora nu prea le venea să creadă, despre efectele unturii de pește. Însuși doctorul Puri a fost atît de impresionat de această vindecare, încît a publicat o descriere detaliată a cazului într-o importantă revistă de psihiatrie[14] și a inițiat un studiu — încă neterminat la data la care scriu aceste rînduri — privind efectele uleiului de pește asupra celei mai grave și totodată mortale afecțiuni ale creierului: boala lui Huntington[15].

În medicină, trebuie să te ferești întotdeauna de ceea ce oamenii de știință numesc „cazuri anecdotice". Nu este permis să clădești o teorie sau să recomanzi un tratament bazîndu-te pe un singur precedent. Orice tratament promițător trebuie comparat cu un placebo în cadrul unui experiment în care nici pacienții și nici medicii nu știu cine primește placebo-ul și cine primește tratamentul activ.

Din fericire, la numai cîteva luni după publicarea cazului lui Keith de către doctorul Puri, în revista *American Journal of Psichiatry* a apărut un studiu similar. În Israel, doctorul Boris Nemets și colaboratorii săi de la Univer-

sitatea Ben Gurion din Negev au făcut o cercetare asupra unui grup de pacienți care, la fel ca și Keith, nu răspundeau la diferite tratamente cu antidepresive. Ei au comparat eficacitatea aceluiași extract purificat de ulei de pește — acidul etil-eicosapentaenoic — cu o doză echivalentă de ulei de măsline (care, în ciuda proprietăților sale antioxidante benefice, nu conține acizi omega-3). Peste jumătate dintre pacienții care, pînă la acea dată, nu reacționaseră la nici un tratament au simțit o considerabilă ameliorare a depresiei în mai puțin de trei săptămîni[16]. Concluziile doctorului Puri erau astfel confirmate. De atunci, un alt studiu, de data aceasta britanic, a fost publicat în *Archives of General Psichiatry*. S-a ajuns la aceleași concluzii și s-a demonstrat în egală măsură că întreaga gamă de simptome ale depresiei poate fi ameliorată cu ajutorul acizilor grași omega-3: tristețea, lipsa de energie, anxietatea, insomnia, scăderea libidoului și tendințele sinucigașe[17].

Fără îndoială, va trebui să mai așteptăm cîțiva ani pînă cînd vor fi realizate suficiente studii pentru a-i convinge pe psihiatrii tradiționaliști de efectele benefice ale acizilor grași omega-3. Ce-i drept, uleiul de pește, fiind un produs natural, nu poate fi brevetat. Din cauza acestui simplu fapt economic, marile companii farmaceutice care finanțează majoritatea cercetărilor științifice asupra depresiei nu sînt interesate de el.

Între timp, o serie de alte studii au indicat existența unei legături importante între depresie și un nivel prea scăzut de acizi grași omega-3 în organism. De exemplu, pacienții depresivi au rezerve mai reduse de omega-3 decît subiecții normali[18]. Și, cu cît rezervele lor sînt mai reduse, cu atît simptomele sînt mai severe[19]. Mai mult decît atît, cu cît consumăm mai multe alimente bogate în acizi omega-3, cu atît predispoziția la depresie scade[20].





## Regimul alimentar al primilor oameni

Pentru a înțelege misteriosul efect al acizilor grași omega-3 asupra creierului și echilibrului emoțional, se pare că trebuie să privim înapoi spre originile omenirii. Există două tipuri de acizi grași „esențiali": omega-3 — care se află în alge, plancton și cîteva plante, printre care și iarba — și omega-6, care se găsesc în aproape toate uleiurile vegetale și în carne — mai cu seamă în carnea animalelor hrănite cu grăunțe sau cu făină animală. Cu toate că sînt importanți pentru organism, acizii omega-6 nu au aceleași proprietăți benefice pentru creier și favorizează reacțiile inflamatorii (despre care vom vorbi mai tîrziu). În momentul în care s-a dezvoltat creierul uman modern, primii oameni trăiau în împrejurimile marilor lacuri din estul Africii. Accesul lor la un ecosistem unic extrem de bogat în pești și crustacee ar putea să explice remarcabila dezvoltare a creierului. Se crede că alimentația acestor primi oameni era perfect echilibrată, cu o rată de 1/1 între aportul de omega-3 și cel de omega-6. Această rată ideală ar fi oferit corpului elementele necesare pentru a produce neuroni de calitate optimă, care au determinat dezvoltarea unor abilități superioare, cum ar fi conștiința de sine, limbajul, folosirea uneltelor[21].

Astăzi, o dată cu dezvoltarea agriculturii și a creșterii animalelor pe scară largă (hrănite mai degrabă cu grăunțe decît cu iarbă) la care se adaugă prezența uleiurilor vegetale bogate în omega-6 în toate alimentele industriale, raportul omega-3/omega-6 variază între 1/10 și 1/20[22]. Putem descrie creierul nostru ca pe un motor sofisticat, conceput pentru a funcționa cu benzină foarte rafinată și pe care noi îl alimentăm cu motorină de proastă calitate[23].

Această nepotrivire între elementele de care creierul nostru are nevoie și cele pe care i le oferim, care se înregistrează în Europa și în America, ar explica în mare parte enormele diferențe în incidența depresiei dintre societățile occidentale — care nu consumă sau consumă prea puțin pește și crustacee, și populațiile asiatice — care le consumă la scară largă. În Taiwan, Hong Kong și Japonia, depresia este de douăsprezece ori mai rară decît în Franța, chiar dacă ținem cont de diferențele de atitudine culturală față de depresie ale țărilor asiatice[24]. Acest lucru ar putea explica, de asemenea, viteza cu care depresia pare să se răspîndească în Occident de cincizeci de ani încoace. Astăzi, consumul de acizi omega-3 este cu aproape 50% mai mic decît cel de dinaintea celui de-al doilea război mondial[25]. Or, tocmai în cursul acestei perioade incidența depresiei a crescut în mod considerabil[26].

Excesul de acizi omega-6 în organism produce reacții de oxidare[27]. Cele mai răspîndite boli în lumea occidentală sînt agravate de asemenea reacții: afecțiunile cardio-vasculare — infarcturile și accidentele cerebrale — dar și cancerul, artrita și chiar boala Alzheimer[28]. Există o coincidență izbitoare între țările cu cea mai mare mortalitate cauzată de bolile cardio-vasculare[29] și cele unde depresia e cea mai frecventă[30] — ceea ce sugerează posibilitatea existenței unor cauze comune. Iar acizii omega-3 au efecte benefice foarte importante în afecțiunile cardiace și care sînt cunoscute de mai mult timp decît cele studiate recent cu privire la depresie.

Primul studiu de amploare pe această temă a fost făcut la Lyon de către doi cercetători francezi, Serge Renaud și Michel de Lorgeril. Într-un articol apărut în *Lancet*, ei au arătat că pacienții care urmau un regim bogat în omega-3 (regimul numit „mediteranean") aveau pînă la





76% mai multe șanse de a supraviețui în următorii doi ani unui infarct miocardic decît cei care urmau dieta recomandată de American Heart Association[31]!

Mai multe studii arată, de asemenea, că unul dintre efectele acizilor omega-3 asupra inimii este reîntărirea variabilității ritmului cardiac și prevenirea aritmiilor[32]. Cum întărirea ritmului cardiac protejează împotriva depresiei (vezi capitolul 3), se poate spune că depresia și bolile cardiace evoluează în același fel în societățile unde se înregistrează un consum scăzut de acizi grași omega-3.

## Este depresia o boală inflamatorie?

Recunoașterea rolului foarte important al acizilor omega-3 în prevenirea și tratarea depresiilor ridică noi întrebări cu privire la natura acestei tulburări psihice. Și dacă depresia ar fi o boală inflamatorie — așa cum s-a descoperit de curînd cu privire la boala arterelor coronariene, principala cauză de deces în Occident? O asemenea teorie ar explica observații ciudate despre depresie pe care cele mai multe teorii contemporane — care se limitează la examinarea influenței unor neurotransmițători, cum ar fi serotonina — le trec sub tăcere.

Să luăm cazul lui Nancy; avea șaizeci și cinci de ani cînd a început să sufere de depresie. Nimic nu se schimbase în existența ei și, prin urmare, nu înțelegea cu nici un chip de ce devenise, dintr-o dată, atît de deprimată. Cu toate acestea, medicul ei era perfect convins că simptomele de tristețe, oboseală, insomnie și pierderea poftei de mîncare erau semnele unei depresii tipice. Șase luni mai tîrziu, înainte de a începe tratamentul cu antidepresive, a simțit

o durere persistentă în abdomen. Ecografia pe care doctorul i-a recomandat-o indica prezența unei tumori pe marginea ficatului: Nancy avea un cancer al pancreasului. Cum se întîmplă în mod frecvent în cazul acestei boli, cancerul se manifestase mai întîi prin depresie și apoi prin simptome fizice. Multe cancere prezintă fenomene inflamatorii importante cu mult înainte de a fi atins o dimensiune semnificativă. S-ar părea că inflamația ar fi responsabilă de simptomele depresive care preced adesea diagnosticarea maladiei. Aceste simptome se regăsesc adesea în toate bolile fizice care au o componentă inflamatorie difuză, cum sînt infecțiile (pneumonia, gripa, febra tifoidă), accidentele vasculare cerebrale, infarcturile miocardice, bolile autoimune și altele. Mă întreb în ce măsură depresia „clasică" ar putea fi și ea cauzată de procese inflamatorii?! N-ar fi de mirare, deoarece se știe că stresul declanșează reacții inflamatorii, conducînd astfel la agravarea acneei, artritei și bolilor autoimune[33]. În final, medicina tibetană s-ar putea să aibă dreptate; depresia este o tulburare psihică, dar și o boală fizică.

## Unde găsim acizii grași esențiali de tip omega-3?

Principalele surse de acizi grași esențiali omega-3 sînt algele și planctonul. La noi ajung prin intermediul peștilor și crustaceelor care îi acumulează în țesuturile lor grase. Prin urmare, peștii de apă rece — mai bogați în grăsime — sînt cea mai bună sursă de omega-3. Peștii de crescătorie pot să fie mai puțin bogați în omega-3 decît peștii sălbatici. Somonul sălbatic, de exemplu, este o excelentă sursă de





omega-3, însă nu același lucru se poate spune despre cel de crescătorie.*

Sursele cele mai de încredere de omega-3 și cele mai puțin susceptibile de a fi contaminate cu mercur, dioxină și carcinogene organice sînt peștii mici aflați la capătul de jos al lanțului alimentar: macroul (unul dintre peștii cei mai bogați în omega-3), anșoa (întreg, nu fileurile mici și sărate care se găsesc pe pizza), sardina și heringul. Alți pești bogați în omega-3 sînt tonul, eglefinul și păstrăvul.** O sută de grame de macrou conțin 2,5 grame de omega-3; o sută de grame de hering, 1,7 grame; o sută de grame de ton (chiar și conservă), 1,5 grame (cu condiția să nu fi fost degresat); o sută de grame de anșoa, 1,5 grame; o sută de grame de somon, 1,4 grame; o sută de grame de sardină, 1 gram[34].

Există și surse vegetale de omega-3, însă ele necesită o etapă suplimentară în metabolism pentru a fi transformate în elementele constituente ale membranelor neuronale. Este vorba despre semințele de in (care pot fi mîncate ca atare — 2,8 g la o lingură de supă, sau sub formă de ulei*** — 7,5 g la o lingură de supă), uleiul din semințe

---

* E foarte greu de stabilit conținutul exact de omega-3 la peștii din crescătorii, deoarece au regimuri alimentare diferite. S-ar părea că în Europa crescătoriile de pești sînt mai stricte în ce privește hrana peștilor, decît cele din America; drept urmare, după profesorul Stoll, ar avea aproape aceeași cantitate de acizi grași omega-3 ca și peștii sălbatici (Stoll, op. cit., 2001).

** Rechinul și peștele-spadă au, de asemenea, un conținut ridicat de omega-3, dar sînt adesea contaminați cu mercur, astfel încît s-a recomandat femeilor însărcinate și copiilor mici să evite consumul lor. (Recomandarea „Food and Drug Administration", www.cfsan.fda.gov)

*** Uleiul de in poate deveni toxic pentru organism dacă nu e conservat la rece și ferit de lumină. Prin urmare, este important să cumpărăm ulei proaspăt presat, refrigerat în mod corespunzător și ambalat într-un recipient opac. Uleiul nu trebuie să aibă niciodată un gust prea amar (chiar dacă e amar în sine).

de in, uleiul de cînepă și nucile. Toate legumele cu frunze verzi conțin precursori ai acizilor grași omega-3, dar într-o cantitate mai mică. Sursele cele mai bogate sînt frunzele de iarbă-grasă (un aliment de bază în bucătăria romană acum două mii de ani, folosit și astăzi în Grecia), spanacul, algele marine și spirulina (aliment tradițional al aztecilor).

Carnea animalelor sălbatice care se hrănesc cu iarbă și frunze conține și ea acizi omega-3. Iată motivul pentru care vînatul (cum e căprioara sau mistrețul) este mai bogat în omega-3 decît carnea de crescătorie[35]. Animalele din ferme care sînt hrănite cu grăunțe au carnea săracă în acizi omega-3. Un articol apărut în *New England Journal of Medecine* arată, de exemplu, că ouăle găinilor hrănite cu grăunțe — cele care se găsesc de regulă în magazinele alimentare — conțin cu de douăzeci de ori *mai puțini* acizi omega-3 decît ouăle găinilor crescute la curte[36]. Carnea vitelor hrănite cu grăunțe conține mai mulți acizi omega-6, care au proprietăți *pro*-inflamatorii. Prin urmare, e recomandabil să limităm consumul de carne la trei porții pe săptămînă și să evităm cărnurile grase, și mai bogate în omega-6.

Toate uleiurile vegetale au un conținut apreciabil de omega-6 și nici unul dintre ele nu conține omega-3, în afară de uleiul de in, uleiul de rapiță și uleiul de cînepă (o treime din compoziția lor este dată de acești acizi). Uleiul de in are omega-3 în compoziția lui în proporție de 50%, ceea ce-l face cea mai bună sursă vegetală de asemenea acizi esențiali. Uleiul de măsline poate fi folosit fără nici o restricție, nu conține nici acizi omega-3, nici omega-6. Pentru a păstra raportul omega-3/omega-6 cît mai apropiat de 1/1, trebuie deci eliminate toate uleiurile de bucătărie obișnuite, în afara uleiului de măsline și uleiului de rapiță. E foarte important să eliminăm uleiul de prăjit, a cărui





formulă include omega-6 și mulți radicali liberi care produc reacții de oxidare în corp.

Untul, smîntîna și lactatele integrale sînt bogate în acizi grași saturați și trebuie prin urmare consumate cu moderație, căci îngrădesc integrarea acizilor grași omega-3 în celule. Totuși cercetătorul francez Serge Renaud a arătat că brînza și iaurtul, chiar cele fabricate din lapte integral, sînt mult mai puțin nocive decît alte produse lactate, iar conținutul lor ridicat de calciu și magneziu reduce absorbția acizilor grași saturați de către organism[37]. Acesta este motivul pentru care, în cartea sa despre „Regimul Omega", Artemis Simopoulos, care a lucrat vreme îndelungată la National Institute of Health din America, recomandă pînă la treizeci de grame de brînză pe zi. O serie de cercetări noi au ajuns la concluzia, foarte surprinzătoare, că produsele lactate, ouăle și chiar carnea provenită de la animalele care au fost hrănite parțial cu semințe de in (aproape 5% din hrana lor zilnică) pot să ajute la reducerea colesterolului și a rezistenței la insulină în diabetul de tip 2[38]. În viitor, aceste produse pot să devină o sursă importantă de omega-3.

Studiile existente arată că pentru a obține un efect antidepresiv, o persoană trebuie să consume între 1 și 10 grame pe zi dintr-un amestec de DHA (acid docosahexaenoic) și EPA (acid eicosapentaenoic), cele două tipuri de acizi omega-3 care se găsesc de obicei în pește. În practică, mulți oameni optează pentru un supliment de omega-3 pentru a fi siguri că primesc o „doză" corectă, pură și de calitate. Există întreprinderi care produc asemenea suplimente sub formă de ulei sau capsule. Cele mai bune produse par a fi cele care conțin o concentrație mai mare de EPA în raport cu DHA. Anumiți autori — ca doctorul Stoll de la Harvard și doctorul David Horrobin din Anglia — consideră că

EPA este în principal responsabil de efectele antidepresive și că prea mult DHA ar putea împiedica manifestarea acestui efect, fiind necesare doze mai mari de ulei combinat decît în cazul în care produsul e mai bogat în EPA. Într-adevăr, un studiu efectuat la Colegiul de Medicină Baylor, a demonstrat că suplimentul de DHA pur nu are nici un efect împotriva depresiei. Rezultate contrare au fost obținute atunci cînd, în cadrul aceleiași cercetări, s-a folosit EPA[39]. Produsele care au o concentrație ridicată de EPA (cel puțin de 7 ori mai mare decît cea de DHA) pot fi folosite în doze zilnice de numai un gram. Aceasta a fost doza folosită în cadrul a trei cercetări care se adresau pacienților cu simptome depresive.

Produsele care conțin și o cantitate de vitamina E sînt mai bine protejate împotriva oxidării care ar putea să facă uleiul ineficient sau chiar toxic. Medicii recomandă combinarea suplimentului de omega-3 cu un supliment vitaminic care conține vitamina E (800 UI pe zi), vitamina C (1 g pe zi) și seleniu (200 μg pe zi) pentru a preveni oxidarea acizilor omega-3 în interiorul organismului.

Uleiul de ficat de cod, preferat de bunicii noștri pentru conținutul bogat de vitamine A și D nu este, pe termen lung, o sursă bună de acizi grași omega-3. Pentru tratarea depresiei ar fi nevoie de cantități mari de asemenea ulei, care ar produce o supradozare cu vitamina A, ale cărei efecte sînt periculoase.

Deși unii pacienți se tem că administrarea regulată de suplimente „grase" ar putea duce la creșterea greutății lor corporale, uleiurile care conțin acizi omega-3 nu au asemenea efecte. În studiul său asupra pacienților maniaco-depresivi, doctorul Stoll a observat că aceștia nu luau în greutate, deși li se administrau zilnic 9 grame de ulei de pește. Unii dintre ei chiar au slăbit[40]. Într-un experiment





## SURSE DE OMEGA-3

| Aliment | Cantitatea de omega-3 |
|---|---|
| 100 g macrou | 2,5 g |
| 100 g hering | 1,7 g |
| 100 g ton (chiar în conservă) | 1,5 g (bineînțeles, în afara celui degresat, din care omega-3 au fost eliminați) |
| 100 g anșoa întreg | 1,5 g |
| 100 g somon | 1,4 g |
| 100 g sardele | 1 g |
| Semințe de in (care pot fi consumate natur, rîșnite sau ușor prăjite): 1 lingură | 2,8 g |
| Ulei de in: 1 lingură | 7,5 g |
| Ulei de rapiță: 1 lingură | 1,3 g |
| Nuci: 1 cană | 2,3 g |
| Spanac: 1 cană | 384 mg |
| Alge (uscate): 1 lingură | 268 mg |
| Spirulină: 1 lingură | 260 mg |
| Năsturel: 1 cană | 528 mg |

efectuat pe șoareci, cei care erau hrăniți cu alimente bogate în omega-3 erau cu 25% mai slabi decît cei care au mîncat aceeași cantitate de alimente, dar fără omega-3. Unii cercetători au sugerat faptul că modul în care organismul metabolizează acești acizi împiedică dezvoltarea țesuturilor grase[41].

## Judecata istoriei

În ziua cînd se va începe analiza istoriei medicinei din secolul al XX-lea, cred că vor distinge două evenimente majore. Primul este, fără îndoială, descoperirea antibioticelor, care practic a eradicat aproape complet pneumonia, principala cauză de deces în Occident pînă la cel de-al doilea război mondial. Al doilea este o revoluție încă în plină desfășurare: demonstrația științifică a profundului impact pe care îl are nutriția asupra tuturor cauzelor principale ale bolilor din societățile occidentale.

Cardiologii și interniștii au fost primii care au integrat această idee fundamentală în practica lor (cu toate că prescriu foarte rar uleiul de pește, în ciuda studiilor care există în acest domeniu și a recomandărilor oficiale ale American Heart Association[42]). Majoritatea psihiatrilor se situează încă foarte departe. Și, cu toate acestea, un lucru e clar. Creierul este la fel de sensibil la conținutul alimentației zilnice ca și inima. Cînd îl intoxicăm în mod regulat cu alcool sau droguri, el suferă. Cînd nu îl hrănim cu alimentele de care are nevoie, suferă de asemenea. E chiar uimitor că a fost nevoie de două mii cinci sute de ani pentru ca știința modernă să revină la această constatare, căreia toate științele medicale tradiționale, fie ele tibetane, chineze, aiurvedice sau greco-romane, i-au





subliniat importanța încă în primele lor scrieri. Hipocrate spunea acum două mii patru sute de ani: „Fă ca hrana ta să-ți fie leacul și leacul tău, hrana."

Dar mai există încă o poartă de acces la creierul emoțional, care se bazează în întregime pe corp. Hipocrate o știa foarte bine, însă Occidentul a ignorat-o, la fel cum a ignorat și alimentația. În mod ciudat, e și mai neglijată de cei care suferă de stres sau de depresie, sub pretextul că nu au timpul sau energia necesare. Cu toate acestea, este una dintre sursele de energie cele mai la îndemînă și cele mai bine documentate de studiile controlate. Această poartă este exercițiul fizic — chiar și cel practicat în reprize scurte (așa cum vom vedea).

# 10

# Prozac sau Adidas?

## Panica lui Bernard

La cei patruzeci de ani ai săi, Bernard este un producător de film plin de succes. Înalt, elegant, cu un zîmbet irezistibil care, cu siguranță, trebuie să-l fi ajutat să cîștige încrederea celor cu care lucrează. Cu toate acestea, Bernard este la marginea prăpastiei. De doi ani, atacurile de panică îi otrăvesc viața.

Primul atac de panică l-a avut în timpul unui dejun de afaceri într-un restaurant aglomerat. Totul mergea foarte bine pînă cînd, dintr-o dată, a simțit că i se face rău. Îi era greață, inima îi bătea nebunește și respira greu. În acel moment, i-a trecut brusc prin minte imaginea unui prieten din copilărie, care fusese ucis de un infarct cu un an în urmă. Gîndul acesta l-a făcut să-i sară inima din piept. Nu se mai putea gîndi la nimic altceva. Vedea totul ca prin ceață și avea impresia că oamenii și decorul deveneau din ce în ce mai îndepărtați și mai ireali. Într-o clipă, Bernard a înțeles că era pe moarte. A murmurat o vagă scuză asociaților lui și s-a îndreptat cu pași repezi spre ieșire. Ajuns în stradă, a chemat un taxi cerîndu-i șoferului să-l ducă direct la camera de gardă a celui mai apropiat spital. După ce l-au examinat, doctorii l-au asigurat că nu era în

nicaz pe moarte. I-au explicat că avusese primul lui atapanică.

din cinci persoane care suferă de astfel de atacuri mnai întîi la serviciul de urgență, și nu la un psihiatru (aje jumătate dintre aceste persoane ajung cu Salvarea fapt, în următorii doi ani, Bernard a trecut de multe oria Urgență și pe la diverși cardiologi. În repetate rînmedicii l-au asigurat că simptomele lui nu au nici o lră cu inima și i-au prescris Xanax, un tranchilizant „pa vă relaxa", i-au spus ei.

nceput, medicamentul i-a fost de mare ajutor. Atie au încetat, iar el a început să conteze din ce în ce nult pe acea mică pilulă. Ajunsese să ia chiar patru pase zi pentru a fi sigur că anxietatea nu o să-l deranjeztimpul lucrului. Dar, încetul cu încetul, și-a dat seaă, dacă întîrzia cu puțin să ia doza următoare, anxietate mai intensă. Într-o zi, cînd se afla într-o călătorie, i s-rat bagajele și, o dată cu ele, cutia de Xanax. Cîteva ceamai tîrziu, anxietatea lui luase asemenea proporții și i îi bătea atît de tare, încît și astăzi își amintește de iceea ca fiind cea mai cumplită din viața lui. Întors dintorie, a jurat că se va elibera de dependența față de x și că nu-l va mai lua niciodată.

țiva ani în urmă, Bernard observase că după treizecninute de înot se simțea mult mai bine timp de o oră două. Prin urmare, a reînceput să înoate, însă sen de bine nu dura suficient de mult. La vremea aceiclismul de interior era la modă și unul dintre prie lui Bernard l-a convins să încerce. De trei ori pe săpnă, el se alătura zecilor de persoane dintr-un club spoare pedalau în ritmul frenetic impus de instructor. Nimu avea voie să rămînă în urmă. Ritmul muzicii tehemulația vecinilor săi l-au încurajat să reziste timp





de un ceas întreg, cît dura exercițiul. La sfîrșitul ședinței era epuizat, dar extrem de bine dispus. Această senzație intensă de bine persista ore în șir.

De fapt, Bernard a descoperit curînd că cel mai bine era să nu pedaleze după șapte sau opt seara, dacă voia să mai doarmă în noaptea respectivă. Însă rezultatul cel mai remarcabil a constat în faptul că a devenit mult mai încrezător în capacitatea sa de a face față atacurilor de panică. După cîteva săptămîni, acestea dispăruseră cu totul.

Astăzi, la doi ani după acele evenimente, Bernard vorbește în continuare despre binefacerile uimitoare ale ciclismului. Practică acest sport de cel puțin trei ori pe săptămînă, mai ales cînd e stresat. N-a mai suferit nici un atac de panică.

Bernard recunoaște că e dependent de ciclism, și nu greșește. Dacă nu face cîteva zile acest sport, se simte indispus. Cînd călătorește, are grijă să-și ia cu el pantofii de sport, pentru „a-și descărca energiile". În orice caz, sportul este o dependență care nu numai că îl face să se simtă bine, dar îl și ajută la menținerea unei greutăți corporale normale, la creșterea libidoului, la îmbunătățirea somnului, la reducerea tensiunii arteriale și întărirea sistemului imunitar. E adevărat că este „dependent", însă dependența de exercițiul fizic îl face să simtă că are mai mult control asupra vieții sale, lucru care nu se întîmpla cînd lua Xanax.

## Un tratament pentru anxietate... și celulele imunitare

Bernard nu e un caz singular. Ce a descoperit el prin propria sa experiență a fost descris de Platon cu două mii de ani în urmă; și, în decursul ultimilor douăzeci de ani,

a fost demonstrat de știința occidentală: exercițiul fizic este un tratament extrem de eficient al anxietății. Astăzi, studiile pe această temă sînt atît de numeroase încît au apărut chiar și „studii ale studiilor" sau „meta-analize"[1]. Un astfel de studiu evidențiază chiar efectele benefice ale bicicletei staționare — un aport mai puțin „intens" decît ciclismul pe care îl practica Bernard. Majoritatea celor care îl practică se simt mult mai plini de energie și mai destinși[2]. Acest studiu mai constată că efectele pozitive sînt prezente chiar și un an mai tîrziu, dat fiind că majoritatea celor care folosesc bicicleta medicinală au ales, din proprie inițiativă, să continue acest exercițiu în mod regulat.

Alte studii au concluzionat: cu cît condiția noastră fizică este mai slabă, cu cît mîncăm mai mult și petrecem mai mult timp în fața televizorului sau la volanul mașinii, cu atît mai repede se resimt efectele benefice ale exercițiului fizic, chiar și atunci cînd este practicat în reprize scurte[3].

Bernard avea dreptate să facă mai mult sport în perioadele de stres. La Universitatea din Miami, doctorul LaPerrière a studiat efectul protector al exercițiilor fizice în cazul unor situații dificile. Pentru cercetarea lui, a ales unul dintre cele mai îngrozitoare momente prin care poate să treacă un om: acela în care i se spune că este seropozitiv. La vremea cînd făcea studiul — cu mult înainte de descoperirea triterapiei — acest diagnostic echivala cu o condamnare la moarte. Oamenii erau lăsați să înfrunte singuri, fără nici un sprijin psihologic, sentința devastatoare. LaPerrière a observat că pacienții care făceau în mod regulat exerciții fizice de cel puțin cinci săptămîni păreau să fie „protejați" împotriva fricii și disperării. Mai mult, sistemul lor imunitar (care de obicei se năruie în situații de stres) rezista mai bine atunci cînd primeau vestea îngrozitoare. Celulele „natural killer" (NK, „ucigașele naturale")





reprezintă prima linie de apărare a organismului atît împotriva invaziilor externe — cum este virusul SIDA — cît și împotriva proliferării celulelor canceroase. Ele se dovedesc extrem de sensibile la emoțiile noastre. Cu cît ne simțim mai bine, cu atît ele își fac mai energic datoria. Dimpotrivă, în perioadele de depresie și de stres, tind să se dezactiveze sau nu se mai înmulțesc. Acest fapt a fost observat de LaPerrière la pacienții care nu făceau exerciții fizice: numărul celulelor NK scădea brutal după anunțarea diagnosticului, situație opusă celei a pacienților care se antrenaseră în mod regulat[4]!

## Inițierea lui Xaviera

Jogging-ul are și el efecte benefice asupra persoanelor care suferă de depresie. Într-unul dintre primele articole moderne referitoare la acest subiect doctorul John Greist, de la Universitatea Wisconsin din Madeira, relatează povestea Xavierei. Această studentă de douăzeci și opt de ani pregătea un al doilea masterat la Universitatea din Wisconsin. Trăia singură, ieșea rareori în oraș și se plîngea mereu că nu-și va găsi niciodată jumătatea. Existența i se părea deșartă și nu mai spera ca lucrurile să se mai schimbe. Singura consolare erau cele trei pachete de țigări pe care le fuma zilnic. Își petrecea timpul privind rotocoalele de fum risipindu-se în aer, în loc să se concentreze asupra notițelor de la curs. Nu a fost prea surprinsă cînd medicul de la dispensarul universitar i-a spus că scorul ei pe scara depresiei era superior celui a 90% dintre pacienții centrului. Depresia dura de doi ani, și nici unul dintre tratamentele care i se propuseseră nu i se păruse acceptabil.

Xaviera nu era dispusă să vorbească cu un psiholog despre părinții sau problemele sale și refuza să ia medicamente deoarece, spunea ea: „Poate că sînt deprimată, dar nu sînt bolnavă." Cu toate acestea, a acceptat să ia parte la un proiect de cercetare condus de medicul ei.

Xaviera trebuia să alerge de trei ori pe săptămînă, între douăzeci și treizeci de minute, singură sau în grup, după cum dorea. La prima întîlnire cu instructorul de jogging, s-a întrebat dacă nu cumva totul era o glumă. Cum își putea imagina el că o persoană care fumează trei pachete de țigări pe zi, nu a mai făcut sport de la paisprezece ani și are zece kilograme în plus, ar putea să participe la o cercetare despre efectele jogging-ului? Ultima dată cînd consimțise să facă ciclism, rezistase doar zece minute și crezuse că o să moară. Jurase să nu mai încerce niciodată. Și apoi, ideea că avea nevoie de un *instructor* pentru a învăța să alerge i se părea *și mai* ridicolă. Ce era de învățat? Să pui un picior înaintea celuilalt ceva mai repede decît atunci cînd mergi?

Pînă la urmă, Xaviera a ascultat de sfaturile instructorului, iar acest lucru s-a dovedit a fi absolut esențial pentru succesul pe care l-a înregistrat în final. În primul rînd, i s-a spus să înceapă cu pași mărunți, să încerce mai curînd un fel de trap mărunt decît o alergare, aplecîndu-se ușor în față și fără să ridice prea mult genunchii. Nu trebuia să meargă prea repede, ci doar atît cît să poată purta o conversație („trebuie să poți vorbi, dar nu și cînta", îi repeta instructorul). În caz că își pierdea suflul, trebuia să încetinească sau să se rezume la un mers ceva mai grăbit. În nici un caz nu trebuia să simtă durere sau oboseală. Pentru început, obiectivul era să parcurgă un kilometru și jumătate fără prea mare grabă, însă încercînd să mențină mereu pasul mărunt și rapid. Faptul că a atins, chiar din prima zi, obiectivul propus a fost pentru ea un motiv de satisfac-





ție. După trei săptămîni în care a făcut cîte trei ședințe, Xaviera era în stare să mențină pasul de jogging pe parcursul a doi, apoi trei kilometri, fără prea mari dificultăți. Recunoștea că se simțea mai bine, că avea un somn mai liniștit, mai multă energie și nu-și mai plîngea de milă chiar tot timpul.

A progresat astfel timp de cinci săptămîni, simțindu-se din ce în ce mai bine. Dar într-o zi, forțînd spre sfîrșitul traseului, și-a scrîntit glezna, nu suficient de grav pentru a fi imobilizată, dar destul pentru a i se interzice să mai alerge timp de trei săptămîni. Cîteva zile mai tîrziu, a fost surprinsă de cît de dezamăgită se simțea pentru că nu mai putea face jogging. După o săptămînă fără alergare, au reapărut simptomele depresiei. O năpădeau gîndurile negre și privea din nou totul cu pesimism. Totuși, cînd a putut relua ceea ce devenise antrenamentul „ei", simptomele s-au estompat după cîteva săptămîni. Niciodată nu se simțise atît de bine. Pînă și menstruația, de obicei foarte dureroasă, părea să treacă mai repede. La sfîrșitul primei ședințe de alergat, după trei săptămîni de întrerupere, i-a spus instructorului: „Nu mai sînt în formă, dar știu că o să-mi revin. Și în mod clar mă simt mai bine decît atunci cînd am alergat pentru prima oară."

Conform doctorului Greist, mult timp după ce studiul s-a încheiat, Xaviera putea fi văzută alergînd în jurul lacului, cu zîmbetul pe buze. Ce-i drept, nu știm dacă s-a lăsat de fumat sau dacă și-a întîlnit jumătatea[5].

## Extazul alergătorului

Depresia este însoțită întotdeauna de gînduri negre, pesimiste, care ne afectează profund încrederea în noi

înșine și care ni se învîrt fără încetare în cap: „N-am să pot niciodată; oricum, n-are rost să încerc. N-o să meargă; arăt groaznic; nu sînt destul de inteligent(ă); așa mi se întîmplă întotdeauna, n-am noroc; n-am destulă energie, forță, curaj, voință, ambiție etc.; sînt la pămînt; nimeni nu mă iubește; n-am nici un talent; nu merit ca cineva să se intereseze de mine; nu merit să fiu iubit(ă); sînt bolnav etc."

Chiar și atunci cînd sînt cumplit de categorice (de exemplu, „dezamăgesc întotdeauna pe toată lumea", ceea ce este fals), cel mai des, gîndurile negre devin automatisme care ne împiedică să ne mai dăm seama cît sînt de anormale. Exprimă mai degrabă suferințe sufletești decît realități obiective. Din anii '60 și o dată cu lucrările unui remarcabil psihanalist din Philadelphia, Aaron Beck — inventatorul terapiei cognitive — se știe că simplul fapt de a repeta aceste fraze întreține depresia și că sistarea lor îi aduce deseori pe pacienți pe calea vindecării[6].

Una dintre caracteristicile efortului fizic prelungit este tocmai faptul că poate opri, cel puțin temporar, acest flux neîncetat de gînduri negre. Rareori se întîmplă să apară spontan în timpul exercițiilor, iar în acest caz e suficient să ne concentrăm asupra respirației, senzației pe care o avem în picioare cînd călcăm podeaua sau poziției coloanei noastre vertebrale, ca ele să dispară de la sine. Majoritatea practicanților de jogging relatează că, după cincisprezece sau treizeci de minute de efort susținut, intră într-o stare în care gîndurile lor devin în mod spontan pozitive și chiar creative. Sînt mai puțin conștienți de sine și se lasă ghidați de ritmul efortului pe care îl fac. Este ceea ce unii numesc „extazul alergătorului", la care ajung numai cei care persevează mai multe săptămîni în șir. Această stare, deși este foarte subtilă, poate să dea dependență. Mulți dintre cei





care au cunoscut-o nu se mai pot lipsi nici măcar o zi de cele douăzeci de minute de alergare.

Principala greșeală pe care o fac debutanții cînd se întorc mîndri de la magazin cu o pereche de pantofi de sport noi este că vor să alerge prea repede și prea mult. Nu există o viteză sau o distanță magică. Așa cum a demonstrat în mod strălucit Mihalyi Csikszentmihalyi, care a studiat stările de „flux", intrarea într-o asemenea stare ne-o permite tocmai perseverența într-un efort care ne menține la limita capacităților noastre. La *limită*, nu dincolo de ea. Cine începe să alerge, trebuie s-o facă pe o distanță scurtă și cu pași mărunți. Mai tîrziu, va trebui să alerge mai repede și mai mult, pentru a menține starea de „flux", însă acest lucru se va întîmpla numai după ce va deveni dependent de acest exercițiu!

## Adidas contra Zoloft

Cîțiva cercetători de la Universitatea Duke au făcut recent un studiu comparativ al tratamentului depresiei cu ajutorul jogging-ului și al unui antidepresiv modern foarte eficace, Zoloft. După patru luni de tratament, pacienții din ambele grupuri se simțeau la fel de bine. Administrarea medicamentului nu oferea nici un avantaj față de practicarea regulată a alergării. Nici dacă medicamentul era combinat cu jogging-ul nu se întîmpla nimic în plus. După un an însă exista o diferență notabilă între cele două tipuri de tratamente: peste o treime dintre pacienții care luaseră Zoloft suferiseră o recidivă, în timp ce 92% dintre cei care fuseseră tratați prin jogging se simțeau foarte bine[7]. E drept că, după încheierea studiului, ei hotărîseră din proprie inițiativă să continue acest sport.

Un alt proiect de cercetare de la Universitatea Duke a arătat că nu trebuie să fii nici tînăr, nici sănătos ca să profiți de pe urma exercițiului fizic. În cazul pacienților deprimați, cu vîrsta cuprinsă între cincizeci și șaptezeci și șapte de ani, simplul fapt de a efectua treizeci de minute de „mers vioi" de trei ori pe săptămînă producea, după patru luni, exact același efect ca un antidepresiv. Singura deosebire era că antidepresivul ușura simptomele puțin mai repede, dar nu mai eficient[8].

Exercițiul fizic regulat permite nu numai vindecarea unui episod de depresie, ci și prevenirea lui. Într-un grup de subiecți normali, cei care se antrenau la începutul studiului erau mult mai puțin predispuși la depresie în decursul următorilor douăzeci și cinci de ani[9].

Cunosc foarte bine aceste două efecte ale exercițiului fizic — atît tratarea simptomelor, cît și prevenirea lor — deoarece am trecut eu însumi prin această experiență. Cînd am sosit în America, la douăzeci și doi de ani, nu cunoșteam aproape pe nimeni. Primele luni au trecut ușor, cu activitățile obișnuite de orientare a imigranților. În afară de studiile medicale, care îmi ocupau mult timp, îmi căutam un apartament în care să mă mut. La început, mi s-a părut foarte plăcut să iau totul de la zero, fără părinți care să-mi spună ce trebuia să fac și cum. Îmi aduc aminte cît de multă plăcere mi-a făcut să cumpăr pentru întîia oară perdele sau chiar o tigaie. Însă după cîteva luni, o dată ce m-am instalat și am devenit prizonierul rutinei studiilor, viața mea părea lipsită de orice plăcere. Fără familia mea, fără prietenii mei, fără cultura mea, fără „locurile" mele mi-am dat brusc seama că sufletul mi se golise în mod aproape imperceptibil. Îmi aduc aminte mai ales de o seară în care nimic nu mi se părea că are vreun sens în afară de muzica clasică, pe care o ascultam întruna, în loc să mă





afund în studii. Îmi spuneam chiar că singura profesie care putea avea sens într-o lume atît de rece și de indiferentă era aceea de dirijor. Cum nu aveam nici cea mai mică șansă în această direcție, pesimismul meu de imigrant izolat se agrava cu fiecare zi. După cîteva săptămîni în care nu reușisem să ies din această dispoziție sumbră, am realizat că, dacă nu făceam ceva, aveam să ratez examenele — și atunci aș fi avut motive reale să fiu deprimat! Să fac tot drumul din Franța pînă în America pentru a eșua acolo în mod lamentabil mi se părea de-a dreptul absurd. Nu prea știam pe unde s-o apuc, dar știam că trebuie să mă scutur de toropeala care mă făcea să stau ore întregi nefăcînd nimic altceva decît să ascult mereu aceleași casete. La Paris, jucasem pentru o vreme squash, iar cînd am plecat am luat cu mine racheta. Sportul acesta m-a salvat.

În primul rînd, m-am înscris într-un club. În primele două săptămîni nu s-a schimbat nimic, în afară de faptul că acum exista în viața mea o activitate nouă pe care o așteptam cu drag. Știam că, cel puțin de trei ori pe săptămînă, îmi voi consuma energia în mod plăcut, după care voi face un duș prelungit bine meritat. Mulțumită squash-ului, mi-am făcut noi prieteni care m-au invitat la ei și, puțin cîte puțin, viața mea socială s-a îmbogățit. Multă vreme nici n-am știut cine sau ce m-a ajutat, antrenamentul sau noii prieteni. Oricum, nu avea importanță. Mă simțeam infinit mai bine și stăpîn pe situație.

Ulterior mi-am dat seama că, pînă și în momentele cele mai dificile, dacă făceam douăzeci de minute de alergare din două în două zile, de obicei singur, eram mult mai bine înarmat pentru a face față provocărilor și pentru a evita chinurile depresiei. Nimic din ce-am învățat de atunci nu m-a făcut să schimb ceea ce a rămas pînă în ziua de azi

„prima mea linie de apărare" împotriva incertitudinilor vieții.

## Stimularea plăcerii

Prin ce procese misterioase are exercițiul fizic un asemenea impact asupra creierului emoțional? Mai întîi, bineînțeles, prin efectul său asupra endorfinelor. Aceste mici molecule secretate de creier seamănă mult cu opiul și cu derivatele sale, morfina și heroina. Creierul emoțional conține o mulțime de receptori pentru endorfine[10] și de aceea este atît de sensibil la opiu, „furnizorul" senzației difuze de bunăstare și satisfacție. Opiul este chiar cel mai puternic antidot împotriva durerii și tristeții[11]. Asemenea unui pirat, el deviază unul dintre mecanismele emoționale intrinseci ale creierului.

Utilizate însă prea des, derivatele opiului pot să creeze obișnuință. Receptorii creierului devin dependenți, astfel încît doza trebuie mărită în mod sistematic pentru a obține același efect. Mai mult, pentru că receptorii devin din ce în ce mai puțin sensibili, plăcerile obișnuite își pierd semnificația; inclusiv cele sexuale care, de cele mai multe ori, la toxicomani dispar cu totul.

Fenomenul invers se petrece cu secreția endorfinelor indusă de exercițiul fizic. Cu cît mecanismul natural al plăcerii este stimulat cu blîndețe de către acest exercițiu, cu atît pare să devină mai sensibil. Persoanele care fac antrenament fizic în mod regulat găsesc *mai multă* plăcere în lucrurile mărunte ale vieții, cum ar fi în prietenie, în compania pisicii sau a cîinelui lor, în mîncare, lecturi, zîmbetul unui trecător de pe stradă. E ca și cum ar deveni mai ușor de satisfăcut. De fapt, experiența plăcerii este





tocmai inversul depresiei, care este definită, înainte de toate, prin *absența plăcerii* și mai puțin prin tristețe. Probabil că acesta este motivul pentru care eliberarea de endorfine are un efect antidepresiv și anxiolitic atît de pronunțat[12].

Stimularea creierului emoțional prin procese naturale intensifică activitatea sistemului imunitar, favorizînd proliferarea celulelor „natural killer", făcîndu-le mai agresive față de infecții și de celulele canceroase[13]. (Vezi ilustrația în culori a celulelor ucigașe în caietul foto, fig. 1).

Exercițiul fizic poate de asemenea să întărească un alt mecanism fiziologic care are legătură cu sănătatea emoțională. Este vorba despre coerența ritmului cardiac. Persoanele care fac regulat exerciții fizice au o mai mare variabilitate și coerență a ritmului cardiac decît cele sedentare[14]. Aceasta înseamnă că sistemul lor parasimpatic — „frîna fiziologică" ce induce perioadele de calm — e mai sănătos și mai puternic. Un bun echilibru între cele două ramuri ale sistemului nervos autonom este unul dintre cele mai eficiente antidoturi împotriva anxietății și atacurilor de panică. Toate simptomele anxietății își au originea într-o activitate excesivă a sistemului simpatic: uscăciunea gurii, accelerarea bătăilor inimii, transpirație, tremurat, creșterea tensiunii arteriale etc. Deoarece sistemele simpatic și parasimpatic sînt mereu în opoziție, cu cît parasimpaticul e mai stimulat, cu atît el se întărește mai mult, ca un mușchi care se dezvoltă, blocînd pur și simplu manifestările anxietății.

Un nou tratament pentru depresie este analizat în marile centre de psihiatrie biologică experimentală. Este vorba despre stimularea sistemului parasimpatic printr-un aparat aplicat pe piele. Asemenea aparatelor de bodybuilding care vă contractă mușchii abdominali prin intermediul unei mici descărcări electrice, în timp ce vă uitați la televizor, acest

tratament al viitorului nu necesită vreun efort din partea pacientului. Mai multe studii preliminare făcute asupra pacienților care n-au reacționat la nici un alt tratament par foarte promițătoare[15]. Părerea mea este că se poate ajunge la exact același rezultat prin exerciții fizice și prin practicarea coerenței cardiace, cu condiția ca pacienții să fie destul de motivați pentru a le efectua.

## Cheile succesului

Chiar dacă sîntem convinși de importanța unui antrenament regulat, nimic nu este mai greu decît să-l integrăm în programul nostru zilnic. Mai ales cînd sîntem deprimați sau stresați. Există totuși cîteva secrete simple pentru a ușura trecerea la o viață mai activă în plan fizic. În primul rînd, nu trebuie să facem foarte multe exerciții fizice; importantă este *regularitatea* lor. Variate studii arată că, pentru a influența creierul emoțional, nu este nevoie de mai mult de 20 de minute de exerciții, de trei ori pe săptămînă. Ceea ce pare să conteze este durata, și nu distanța parcursă sau intensitatea efortului. E suficient ca acesta să fie menținut la nivelul în care se poate încă vorbi, dar nu și cînta. Ca în cazul anumitor medicamente, efectele benefice sînt direct proporționale cu „doza" exercițiilor. Cu cît simptomele depresiei sau ale anxietății sînt mai grave, cu atît se cere mai multă regularitate și intensitate a exercițiului fizic. Sînt preferabile cinci ședințe în loc de trei; o oră de ciclism este mai eficientă decît douăzeci de minute de mers susținut. Cel mai rău scenariu ar fi să încercăm să pedalăm, de exemplu, pînă obosim și rămînem fără suflare, iar după aceea să renunțăm complet. În





cazul acesta, cele douăzeci de minute de mers vor fi infinit mai benefice.

Trebuie să începeți încet, lăsînd corpul să vă ghideze. Scopul este de a intra în starea de flux descrisă de Csikszentmihalyi. Pentru aceasta, e suficient să fiți mereu la limita capacităților proprii, dar nu dincolo de ele. Limita capacităților este poarta de intrare în starea de „flux". Cînd capacitățile se vor dezvolta (consecință naturală a antrenamentului) veți putea alerga mai repede și mai mult. Din acest punct de vedere, studiile disponibile nu fac o distincție netă între exercițiile „aerobice" (alergarea, înotul, ciclismul și tenisul), care tind să producă insuficiență respiratorie, și exercițiile zise „anaerobice" (cum e întărirea mușchilor). Un articol din *British Medical Journal* arată că cele două par a fi la fel de eficiente[16].

Pentru a mări efectele benefice, cele mai multe studii consideră că exercițiul colectiv e mult mai indicat decît cel individual. Sprijinul și încurajările celorlalți, chiar simpla emulație în cadrul unui grup care practică aceeași activitate pot însemna enorm. Acest grup dinamic poate să vă motiveze în zilele cînd plouă, cînd sînteți în întîrziere, cînd rulează un film interesant la televizor și în alte situații asemănătoare. Cei care se antrenează în grup se supun mai bine imperativului regularității — atît de crucială pentru reușită!

În sfîrșit, trebuie să alegeți o formă de exercițiu fizic care să vă amuze. Cu cît exercițiul seamănă mai mult cu un joc, cu atît e mai ușor să vă țineți de el. În Statele Unite, de pildă, în numeroase întreprinderi există echipe de baschet care se reunesc de trei ori pe săptămînă, timp de o oră, la sfîrșitul programului de lucru. Dar și fotbalul, voleiul sau handbalul pot să fie la fel de bune, cu condiția să aibă loc regulat (și să nu vă plasați sistematic pe postul

de portar). Dacă sînteți amator de înot și detestați alergatul, nu vă apucați de jogging. O să renunțați repede.

Iată un sfat pe care cîțiva dintre pacienții mei l-au găsit util: vă veți simți mult mai bine dacă, în timp ce vă faceți exercițiile la diferite aparate, urmăriți un film pe video sau pe DVD, cu condiția să faceți acest lucru într-un anumit fel. Urmăriți filmul pe care l-ați ales doar atît timp cît exersați la aparate. Metoda are mai multe avantaje: în primul rînd, filmele de acțiune — ca și muzica de dans — tind să ne activeze fiziologic și să ne dea poftă de mișcare. În al doilea rînd, un film bun are un efect hipnotic, timpul trece pe nesimțite și cele douăzeci de minute se scurg cu mult înainte să privim ceasul. În sfîrșit, cum nu avem voie să continuăm să ne uităm la film dacă ne-am oprit din exercițiu, suspansul invită la continuarea antrenamentului a doua zi, fie măcar pentru a afla urmarea filmului. (Deoarece aparatele sînt zgomotoase, împiedicîndu-ne astfel să ne concentrăm, e preferabil să evităm filmele cu substrat psihologic... Pe de altă parte, rîsul nefiind compatibil cu efortul fizic, e bine să evităm și comediile.)

## Să ne întoarcem către ceilalți

Pînă acum, nu am luat în considerare decît căile de acces la creierul emoțional centrate pe individ. Fie că e vorba de ritmul cardiac, de EMDR, simularea luminii diurne, acupunctură, alimentație sau exercițiu fizic, toate aceste metode se adresează individului și corpului său. Dar creierul emoțional nu are numai rolul de a controla fiziologia interioară a corpului. Cealaltă funcție a sa, nu mai puțin importantă, este de a supraveghea echilibrul relațiilor noastre afective și de a ne asigura că avem întotdeauna





locul nostru în ceată, grup, trib sau familie. Anxietatea și depresia sînt deseori semnale de disperare emise de creierul emoțional cînd detectează o amenințare la adresa echilibrului relațiilor noastre sociale. Pentru a-l liniști și a trăi în armonie cu el, trebuie să gestionăm cu mai multă delicatețe relațiile noastre cu ceilalți. De fapt, e suficient să utilizăm cîteva principii de igienă emoțională. Acestea sînt la fel de simple și eficiente pe cît sînt de ignorate...

# 11

# Iubirea este o necesitate biologică

## Sfidarea emoțională

Mama Mariei îi dă înapoi carnetul de note: „Nu ești bună de nimic. N-ai nici o șansă. Noroc că o am pe sora ta." Soția lui Jacques sparge o farfurie de marginea chiuvetei de la bucătărie: „Ce naiba, iar nu mă asculți! M-am săturat să tot țip! Cum poți să fii atît de egoist?" La cîteva zile după ce a fost angajat, Edgar cere niște informații de la un alt departament. Un coleg necunoscut se apropie de el și-i spune: „Nu știu cine ești, dar n-ai ce căuta aici. E tĕritoriul meu, așa că șterge-o!" Pentru a treia oară în această săptămînă, vecinii Sofiei petrec pînă la două noaptea. A doua zi, ea duce gunoiul la șapte dimineața, făcînd cît mai mult zgomot cu putință. „Asta o să-i învețe minte", mormăie ea.

Nimic nu face să scrîșnească mai mult dinții creierului emoțional decît conflictele cu cei care fac parte din mediul nostru. Fie că vrem sau nu, pînă și conflictele cu vecinii — care, la urma urmelor, sînt niște „străini" — ne pot umple de resentimente și mînie pentru tot restul zilei. Pe de altă parte, simțim cum ni se topește inima văzînd surîsul unui copil care își ia tatăl de mînă și-i spune privindu-l drept în ochi: „Te iubesc, tăticule!" Sau în fața unei femei bătrîne aflate pe patul de moarte care îi destăinuie soțului: „M-ai

făcut fericită. Nu regret nimic. Pot să plec cu inima împăcată. Și, cînd vei simți vîntul adiind pe față, imaginează-ți că sînt eu care vin să te sărut." Sau în fața unui refugiat care îl strînge la piept pe medicul dintr-o organizație umanitară și-i declară: „Ești un trimis al lui Dumnezeu. Mi-a fost atît de teamă. Mi-ai salvat fiica!"

Și într-un caz, și într-altul, sîntem sensibili la legătura emoțională dintre două ființe. Cînd oamenii se „brutalizează" emoțional, suferim și noi, chiar dacă sîntem doar simpli martori. Cînd ei își spun ceea ce simt („te iubesc", „m-ai făcut fericită", „mi-a fost teamă") și recurg la aceste sentimente pentru a se apropia unii de alții, pentru a-și atinge inimile, sîntem emoționați. Realizatorii de filme și spoturi publicitare ne intuiesc perfect reacțiile în această privință. Ei ne îmbie, de exemplu, să cumpărăm cafea sugerîndu-ne că aroma ei îi apropie pe prieteni, pe partenerii unui cuplu sau pe o mamă de fiica ei. Aceste mesaje publicitare pot să fie atît de sugestive la un nivel elementar, încît persoanele deprimate declară că lăcrimează deseori în timpul pauzelor publicitare de la televiziune, fără să înțeleagă prea bine de ce. Totuși nu e greu de ghicit. Ei au fost, pur și simplu, martorii unei scene de afecțiune dintre două ființe și tocmai acest sentiment de legătură, de intimitate, le lipsește cel mai mult.

În țările occidentale, rata depresiei a crescut în mod vertiginos în ultimii treizeci de ani, iar în cele mai avansate dintre acestea, consumul de antidepresive s-a dublat în ultimii zece ani[1]. Aceste informații sînt atît de îngrijorătoare, încît multe instituții și chiar o bună parte dintre noi preferă să nu se gîndească la ele. Trăim într-o dulce ignoranță, în timp ce ne facem rezerve de Prozac. Ne spunem că, într-o bună zi, toate acestea or să se rezolve. Dar lucrurile nu par să meargă în direcția asta, ci se înrăutățesc. Dacă





cineva m-ar întreba de unde trebuie să începem pentru a inversa acest proces, i-aș răspunde că trebuie să pornim de la a ne confrunta cu violența care există în relațiile noastre zilnice, în cupluri, între noi și copiii sau vecinii noștri și la locul de muncă[2]. Trebuie să acordăm mai multă atenție nevoilor creierului nostru emoțional legate de armonie și conectivitate. Ceea ce simțim în relațiile cu ceilalți și ceea ce vrem de la ele sînt lucruri care au fost stabilite în cursul procesului evolutiv și nu pot fi inversate.

## Fiziologia afectivității

Există o parte a creierului emoțional care deosebește mamiferele de reptile. Din punctul de vedere al evoluției, diferența esențială constă în faptul că mamiferele aduc pe lume moștenitori vulnerabili și incapabili de a supraviețui mai multe zile, săptămîni sau ani fără atenția constantă a părinților. Cazul extrem este specia umană. Creșterea copiilor noștri necesită cea mai îndelungată investiție parentală dintre toate. La ființele umane, ca și la celelalte mamifere, evoluția a creat structuri limbice ale creierului care ne fac deosebit de sensibili la nevoile progeniturilor. Ne-a echipat creierul cu instinctul care ne face să răspundem cerințelor lor, să-i hrănim, să le ținem de cald, să-i mîngîiem, să-i protejăm și să le arătăm cum să culeagă, cum să vîneze, cum să se apere. Acest mecanism, construit pentru a asigura o relație indispensabilă supraviețuirii speciei — și deci foarte robust și eficient — e cel care stă la baza remarcabilei noastre capacități de a forma legături sociale, de a „intra în legătură" cu ceilalți: din familie, hoardă, trib etc.

O regiune specifică a creierului nostru emoțional e chiar responsabilă de țipetele disperate pe care le emite bebelușul cînd este separat de cei de care e legat. Tot ea e responsabilă și de reacția noastră instinctivă la acele țipete. Din clipa nașterii, creierul emoțional al bebelușului strigă la mama lui: „Ești acolo?", iar creierul emoțional al mamei este împins să răspundă: „Da, sînt aici!" Aceste țipete și răspunsul nostru instinctiv constituie „arcul reflex" al relațiilor dintre ființe, fie ele animale sau oameni, baza pe care s-a clădit comunicarea vocală, ciripitul păsărilor, mugetele, țipetele elefanților, strigătele păsărilor de noapte, lătratul, miorlăitul, piuitul și, în final, toate poeziile și cîntecele omenești. Aici își are rădăcina, fără îndoială, extraordinara capacitate a muzicii de a evoca emoții. Ea acționează direct asupra creierului emoțional și mult mai profund decît cuvintele sau matematica.

La reptile, această comunicare limbică nu există — și, într-un fel, cu atît mai bine pentru ele. Dacă puii de șopîrlă, de crocodil sau de șarpe și-ar înștiința părinții unde se află, ar fi înghițiți de vii. La fel stă situația în cazul rechinilor. La polul opus, mamele delfin sau balenă comunică neîntrerupt cu puii lor. Aceste mamifere marine emit sunete melodioase pe care anumiți oameni de știință nu ezită să le compare cu limbajul. De fapt, putem avea relații afective cu aproape toate mamiferele și cu multe păsări (perușii sau papagalii sînt printre cele mai afectuoase animalele domestice). Dar un boa sau o iguană nu vor răspunde cu afectiune iubirii pe care le-am arăta-o.

Creierul emoțional este așadar construit pentru a emite și recepta prin canalul afectivității. S-a dovedit că acest tip de comunicare joacă un rol esențial pentru supraviețuirea organismului, și nu numai în ce privește hrana și căldura. Contactul emoțional este la mamifere o reală





*nevoie biologică*, la fel ca hrana și oxigenul — fapt pe care știința biologică modernă l-a redescoperit fără să vrea.

## Iubirea este o nevoie fiziologică

În anii '80 progresele obținute în domeniul reanimării au permis nou-născuților să supraviețuiască la vîrste din ce în ce mai mici. În incubatoare ermetice echipate cu sisteme de radiații ultraviolete, condițiile vieții pot fi reglate cu precizia necesară supraviețuirii delicatelor ființe pe care medicii le numesc, cu ironie afectuoasă, „micuțele crevete". Dar, la vremea aceea, s-a observat că sistemul nervos deosebit de fragil al bebelușilor suporta greu manipulările pe care le implica îngrijirea lor. Astfel, medicii au învățat să-i îngrijească fără să aibă contact fizic cu ei. Așa au apărut în incubatoare indicatoarele pe care scrie: „A nu se atinge." Pînă și celor mai blazate infirmiere li se strîngea inima auzind, în pofida izolării fonice, țipetele disperate ale bebelușilor; însă, conștiincioase, le ignorau. Numai că, în ciuda temperaturii ideale, a condițiilor perfecte de oxigen și umiditate, a alimentației măsurate în miligrame și a luminii ultraviolete... sugarii nu creșteau! Din punct de vedere științific, era un mister, dacă nu chiar o sfidare. De ce, în condiții atît de perfecte, natura refuza să coopereze?

Medicii și cercetătorii se întrebau care era cauza. Se consolau observînd că, o dată ieșiți din incubatoare, copiii — cei care supraviețuiseră — cîștigau rapid în greutate. Într-o zi, într-o unitate americană de neonatologie, s-a remarcat că anumiți bebeluși, cu toate că se aflau încă în incubatoare, păreau să crească în mod normal. Totuși, nimic din protocolul îngrijirii nu fusese schimbat. Sau aproape nimic...

Ancheta care a urmat a scos la iveală, spre marea uimire a medicilor, că toți copiii care creșteau erau îngrijiți de aceeași infirmieră de noapte, angajată de curînd. Interogată, tînăra a ezitat mai întîi, apoi a mărturisit că nu era în stare să îndure plînsul micilor ei pacienți. La început temătoare, deoarece era interzis, apoi, cu o siguranță crescîndă văzînd rezultatele, ea începuse, cu cîteva săptămîni în urmă, să-i mîngîie pe bebeluși pe spate pentru a le potoli plînsul. Și cum nu s-a produs nici una dintre reacțiile negative de care fusese avertizată, a continuat.

De atunci, profesorul Schonberg de la Universitatea Duke și echipa sa au confirmat acest rezultat printr-o serie de experiențe realizate cu pui de șobolani izolați la naștere. S-a dovedit că, în absența contactului fizic, fiecare celulă a organismului refuză să se dezvolte. În toate celulele puiului de șobolan, partea de genom responsabilă de producerea enzimelor necesare creșterii nu se mai exprimă și, ca urmare, corpul în ansamblul lui intră într-un fel de hibernare. Însă dacă spatele fiecărui șobolănel era mîngîiat încetișor cu o pensulă umedă, imitînd linsul prin care orice mamă șobolan răspunde chemărilor puilor ei, producția de enzime reîncepea imediat și, o dată cu ea, creșterea. Contactul emoțional este deci, în mod cert, un factor necesar creșterii și chiar supraviețuirii[3].

În primele orfelinate moderne de la mijlocul secolului al XX-lea, infirmierelor li se ordona, de frica unor boli contagioase, să nu-i atingă pe copii și să nu se joace cu ei. În ciuda îngrijirilor impecabile pe care le primeau, 40% dintre cei care se molipseau de rujeolă mureau. În afara acestor orfelinate atît de „igienice", mai puțin de *un copil dintr-o sută* sucomba în urma acestei boli în general benigne[4].

În 1981, David Hubel și Torsten Wiesel, doi cercetători de la Harvard, au primit Premiul Nobel pentru Medicină





ca urmare a cercetărilor pe care le-au întreprins și care s-au dovedit fundamentale. Printre altele, au stabilit faptul că cortexul vizual nu se dezvoltă normal dacă nu e stimulat suficient în timpul unei perioade critice de la începutul vieții[5]. Astăzi sîntem pe cale să demonstrăm același fenomen în cazul creierului emoțional. Înspăimîntătoarele orfelinate românești, unde copiii erau cîteodată legați de pat și hrăniți ca niște animale, au adus în cursul ultimilor ani dovada incontestabilă a ceea ce li se întîmplă micilor membri ai speciei noastre cînd nu primesc hrană afectivă: cei mai mulți dintre ei mor. De atunci, cîțiva cercetători din Detroit au arătat că la micii orfani români care au supraviețuit creierul emoțional este adesea atrofiat, probabil în mod ireversibil[6].

Cu totul întîmplător, doctorul Myron Hofer a descoperit că fiziologia mamiferelor se dezorganizează cînd relațiile afective se degradează. Studiind fiziologia puilor de șobolan a observat într-o dimineață că una dintre mamele șobolan își părăsise cușca în timpul nopții. Puii rămași singuri aveau un ritm cardiac de două ori mai redus decît cel normal. Hofer s-a gîndit mai întîi că faptul se datora lipsei de căldură. Pentru a verifica această ipoteză, a învelit un mic aparat de încălzire într-o șosetă și l-a așezat între puișorii golași. Spre surprinderea sa, nu s-a schimbat nimic. Din experiență în experiență, Hofer a demonstrat că nu numai ritmul cardiac era legat de prezența protectoare a mamei (de fapt, de iubirea ei maternă), ci și alte cincisprezece funcții fiziologice, printre care perioadele de somn și de trezire nocturnă, tensiunea arterială, temperatura corpului și chiar activitatea celulelor imunitare, ca limfocitele B și T, apărătoarele organismului împotriva tuturor infecțiilor (vezi fig. 5)[7]. În final, a ajuns la acest rezultat

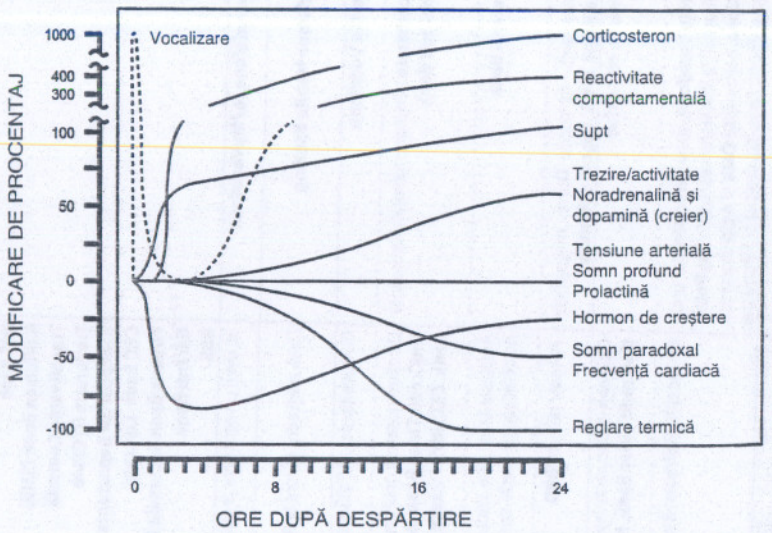


Fig. 5. IUBIREA MATERNĂ ȘI FIZIOLOGIA NOU-NĂSCUTULUI. — În decursul orelor ce urmează după ce a fost despărțit de mamă, fiziologia puiului de șobolan suferă o fragmentare explozivă. În starea „normală", diferitele funcții ale corpului puiului de șobolan sînt aliniate unele față de celelalte. După despărțire, totul se dereglează, ca și cum ochiurile strînse ale texturii fiziologice ale nou-născutului s-ar dezarticula. (Imaginea e inspirată din Hofer, 1995).





uimitor: principala sursă de reglare biologică a acestor pui de șobolan era... iubirea maternă.

La oameni, cercetările au stabilit că relațiile dintre părinți și copil, definite de gradul de empatie al părinților și de răspunsul lor la nevoile emoționale ale copilului determină, cîțiva ani mai tîrziu, tonicitatea sistemului său parasimpatic — adică exact factorul ce favorizează coerența ritmului cardiac și îi permite să reziste mai bine la stres și depresie[8]...

## Soția vă arată dragostea ei?

Știm în prezent că la toate mamiferele, inclusiv la oameni, echilibrul fiziologic al „puilor" depinde de afecțiunea de care au parte. De ce ne-am mira dacă faptul se adeverește și în cazul adulților?

Un studiu apărut în *British Medical Journal* a arătat că rata de supraviețuire a unor bărbați în vîrstă rămași văduvi era cu mult sub cea a bărbaților de aceeași vîrstă a căror soție era încă în viață[9]. Conform altui studiu, bărbații suferind de boli cardiovasculare care au răspuns „da" la întrebarea: „Soția vă arată dragostea ei?" prezentau de două ori mai puține simptome decît ceilalți. Cu cît acești bărbați prezentau mai mulți factori de risc (colesterol, hipertensiune, stres), cu atît dragostea soției părea să aibă un efect protector mai pronunțat[10]. Fenomenul invers a fost demonstrat cînd 8500 de bărbați sănătoși au fost supravegheați timp de cinci ani. Cei care la începutul anchetei se recunoșteau în afirmația „Soția mea nu mă iubește" s-au îmbolnăvit de ulcer în proporție de trei ori mai mare decît ceilalți. Conform acestui studiu, e mai bine să fii fumător, hipertensiv sau stresat decît să nu fii iubit de soție[11]! La femei, binefacerile sprijinului emoțional sînt la fel de

importante. Dintre o mie de femei cărora li se diagnosticase un cancer la sîn, s-au înregistrat de două ori mai multe decese în următorii doi ani printre cele care declarau că viața lor e lipsită de afecțiune[12]. Chiar și la femeile sănătoase, cele care se simt „disprețuite" de soți suferă mai des de guturai, cistite sau tulburări intestinale decît cele care au o viață de cuplu armonioasă[13]. Femeile care locuiesc împreună sau chiar cele care lucrează în același birou, constată adesea că ciclurile lor menstruale se sincronizează[14]. Iar fenomenul este și mai pregnant cînd sînt prietene și nu numai simple colocatare sau colege.

Lecția ce se desprinde din toate aceste studii e foarte simplă. Fiziologia mamiferelor sociale nu este independentă de raporturile cu ceilalți indivizi ai speciei. În fiecare clipă, reglarea ei optimă depinde de relațiile cu alții, mai ales cu persoanele apropiate din punct de vedere emoțional. Într-o superbă cărticică despre creierul emoțional și funcțiile sale, intitulată poetic *O teorie generală a dragostei*, trei psihiatri de la Universitatea din San Francisco, Tom Lewis, Fari Amini și Richard Lannon, au dat un nume acestui fenomen: reglarea limbică. În cuvintele lor: „Relația afectivă este un concept tot atît de real și de determinant ca orice medicament sau intervenție chirurgicală[15]".

E limpede însă că această idee nu este lesne acceptată, cu toate că e validată științific. O explicație ar fi că legătura umană nu poate fi brevetată și, prin urmare, nu contribuie la vînzarea de medicamente.

## Și animalele pot vindeca

La spitalul din Pittsburgh la care am lucrat, colegii îmi cereau adesea sfatul înainte de a externa o persoană vîrstnică deprimată, care suferise o operație sau care era





în remisie după o fractură de femur. În general, eram ultimul consultat și medicii dinaintea mea prescriseseră o lungă listă de medicamente: antiaritmice, antihipertensive, antiinflamatorii, antiacide etc. Se așteptau din parte-mi să duc mingea mai departe și să adaug propriul meu „anti": un antidepresiv sau un anxiolitic (antianxietate).

Dar în majoritatea cazurilor cauza depresiei era clară: bătrînii care erau pe punctul de a fi externați trăiau singuri de ani de zile, nu mai ieșeau din casă decît rareori, nu-și mai vedeau copiii sau nepoții care se instalaseră în California, la Boston sau New York, nu mai jucau bingo cu prietenii. Acești oameni își omorau timpul uitîndu-se la televizor. Ce ar fi determinat un asemenea pacient să se ocupe de el însuși? Și chiar dacă un antidepresiv i-ar fi făcut bine, oare l-ar fi luat în fiecare zi? Fără îndoială, nu mai mult decît celelalte pilule, atît de greu de deosebit unele de altele și de administrat conform indicațiilor medicului.

Nu eram deloc dispus să contribui și eu la această confuzie. Medicamentele nu sînt „regulatori limbici". Și atunci, luîndu-mi inima în dinți, scriam în dosarul medical al pacientului: „În ce privește depresia, cel mai benefic pentru acest pacient ar fi să-și procure un cîine (bineînțeles, unul mic, pentru a reduce riscurile unei căzături). Dacă pacientul susține că e prea obositor, atunci să ia o pisică, pentru că nu trebuie plimbată. Dacă și asta i se pare greu, atunci o pasăre sau un pește. Dacă refuză în continuare, atunci să-și ia o frumoasă plantă de apartament."

La începutul acestei campanii, primeam telefoane oarecum iritate de la medicii din secțiile de chirurgie ortopedică sau cardiovasculară: „Am apelat la dumneavoastră ca să ne recomandați un antidepresiv, nu o menajerie! Ce vreți să se treacă pe rețeta lui? Nu se găsesc

animale domestice în farmacie!" Și, neținînd seama de explicațiile mele, care păreau să nu mă convingă decît pe mine, sfîrșeau în mod invariabil prin a prescrie ei înșiși un antidepresiv. Erau probabil convinși că în felul acesta sprijineau cauza medicinei moderne și științifice împotriva obscurantismului, mereu amenințător, al medicinei „băbești"...

Am înțeles curînd că abordarea mea nu era eficientă și că, în cele din urmă, aveam să mă aleg cu o reputație cît se poate de proastă. În loc să dau înapoi, am alcătuit un document în care am enumerat variatele studii științifice cu privire la chestiunea în cauză și pe care le-am atașat la recomandările mele din dosarul pacientului. Speram ca în felul acesta să aduc la cunoștința colegilor mei anumite rezultate remarcabile pe care ei păreau să le ignore, cum ar fi studiul publicat în *American Journal of Cardiology*, în cadrul căruia bărbați și femei, la care infarctul fusese însoțit de periculoase aritmii, au fost monitorizați peste un an. Cei care posedau un animal domestic aveau *de șase ori mai puține* șanse de a muri în anul următor decît ceilalți[16]. Sau un alt studiu, conform căruia persoanele vîrstnice care aveau un animal de companie prezentau o rezistență psihologică mult mai mare față de greutățile vieții și își consultau mult mai rar medicul[17]. De asemenea, le-am atras atenția asupra unei alte cercetări efectuate de un grup de la Harvard, din care rezulta că simplul fapt de a se ocupa de o plantă reducea la jumătate mortalitatea pensionarilor din căminele de bătrîni[18]. Am citat și studiul despre bolnavii de SIDA: proprietarii unui cîine sau ai unei pisici erau mai feriți de depresie[19]. În sfîrșit, făceam referire la evanghelia interlocutorilor mei: sacrosanctul *Journal of the American Medical Association*. Prestigioasa revistă publicase în 1996 un document care arăta că persoanele handicapate care abia se mai puteau deplasa, cum erau pacienții vîrstnici pe care trebuia să-i consult, erau mai fericite, aveau mai mult respect de sine și o largă rețea de prieteni și cunoștințe dacă dețineau un cîine[20]. De fapt, s-a dovedit chiar că simpla prezență a unui animal în preajma cuiva îl face să pară „mai atrăgător" în ochii celorlalți[21].





Pînă și agenții de bursă sînt mai sănătoși dacă au un animal de companie. Aceasta este una dintre cele mai stresante meserii din lume; permanente victime ale fluctuațiilor pieței asupra cărora nu au nici o putere, agenții sînt siliți, orice ar fi, să-și îndeplinească procentul de vînzări. Nu e deci de mirare că mulți dintre ei suferă de o precoce hipertensiune arterială. Doctorul Karen Allen, de la Universitatea Buffalo, a efectuat un studiu neconvențional asupra agenților de bursă din orașul său. Medicamentele antihipertensive prescrise le coborau într-adevăr tensiunea sub pragul alarmant de 16/10 la care putea urca uneori, dar nu puteau împiedica puseurile de tensiune din momentele de stres. Doctorul Allen a propus unei jumătăți dintre ei să-și ia un cîine sau o pisică (aveau dreptul să-și aleagă animalul). Șase luni mai tîrziu, rezultatele erau grăitoare. Cei care aveau un animal de companie nu mai reacționau la stres în același fel. Nu numai că tensiunea arterială li se stabilizase chiar și în perioadele de stres, dar și performanțele lor slabe în anumite operații — calcul mental rapid, expuneri în fața unui public — erau net ameliorate. Făceau mai puține erori, ceea ce însemna că își controlau mai bine emoțiile, deci gradul de concentrare[22]. Într-un alt studiu, doctorul Allen a arătat că femeile în vîrstă (peste șaptezeci de ani) care trăiesc singure, însă au un animal de casă, au aceeași tensiune arterială ca și femeile de douăzeci și cinci de ani care duc o viață socială activă[23].

„Foaia alăturată" pe care o strecuram în dosarul pacientului s-a dovedit foarte eficientă. După aceea, nimeni nu mi-a mai făcut nici cel mai mic comentariu. Nu-i mai auzeam pe interni chicotind în spatele meu cînd îmi lăsam recomandările „zoologice" în dosarul unuia dintre bolnavii lor. În schimb, nu cred că măcar un singur pacient a plecat vreodată acasă cu o pisică sau *fără* rețeta sa de Prozac.

Ideea că o relație afectivă este *în sine* un remediu fiziologic, comparabil cu administrarea de medicamente, se întemeiază pe o cercetare științifică serioasă. Care, din păcate, nu și-a croit încă drumul în practica medicală.

## Cîinii din Sarajevo

Proprietarii animalelor de companie nu au nevoie să li se demonstreze științific ceea ce trăiesc în viața de zi cu zi, chiar dacă circumstanțele acestui trai se dovedesc ieșite din comun. În 1993, Sarajevo era sub bombardamente și sub amenințarea constantă a lunetiștilor. În afara unor rații „umanitare", nu se găsea mai nimic de mîncare de aproape un an. Toate magazinele fuseseră jefuite. Nici o fereastră nu mai era întreagă. Parcurile orașului fuseseră transformate în cimitire și abia dacă se mai găsea un loc liber în ele. Oamenii se temeau să iasă pe stradă din cauza rafalelor de gloanțe care se auzeau neîncetat.

Totuși, în acest oraș epuizat și muribund, care nu mai tresărea decît la zgomotele războiului, se mai puteau vedea cîte un bărbat, o femeie sau un copil plimbîndu-și cîinele. „Trebuie să-l duci afară", spunea un bărbat de pe stradă, „ca să uiți de război. Dacă te ocupi de altceva, mai uiți puțin."





În singura încăpere rămasă intactă din apartamentul lor, un cuplu în vîrstă păstrase o cățea și o pisică pe care le găsiseră în stradă, pe jumătate moarte, la începutul asediului. Se gîndeau să le dea drumul după cîteva săptămîni, cînd se vor fi restabilit. Un an mai tîrziu, erau tot acolo. Nadja și Thomaslov împărțeau cu aceste animale rația sărăcăcioasă pe care și-o procurau din cînd în cînd. Pisica prefera laptele praf din pachetele umanitare franceze. „E un aristocrat", spuneau ei, rîzînd. Dar cînd îi era cu adevărat foame, pisica accepta și ajutoarele americane, care se găseau mai ușor. Cățeaua își fătase puii în fața imobilului. Cinci dintre ei supraviețuiseră mulțumită faptului că locatarii le aduceau resturi de mîncare de cîte ori puteau. „Ne îngrijim de ei deoarece avem nevoie să simțim că ceva trăiește în jurul nostru", spunea Nadja. „Și păsărilor le dăm de mîncare pentru că ne place să le avem pe lîngă noi. Nu sîntem oameni răi. Știți, lucrurile acestea ne amintesc de vremurile de pace. De pacea de toate zilele și de lucrurile de care ne bucuram. Trebuie să ne agățăm de ceva, să credem că vom supraviețui"[24]. Acesta era Sarajevo în 1993. În mijlocul coșmarului, după ce ți-a fost luat aproape totul, îți mai rămîne dragostea, fie ea și din partea unui cîine. Să fii în stare să oferi ceva, să te simți om, să simți că mai poți fi încă util pentru cineva este o pornire mai puternică decît foamea, mai puternică chiar decît frica.

Cînd aceste relații sînt perturbate, fiziologia noastră se degradează — lucru simțit sub forma durerii. E vorba de o suferință emoțională, percepută totuși ca o durere, deseori mai intensă decît suferința fizică. Din fericire, această cheie a creierului emoțional nu depinde numai de dragostea partenerului nostru, ci de calitatea tuturor relațiilor afective cu părinții noștri, cu frații și surorile noastre, cu prietenii și chiar cu animalele. Important este să putem fi

pe de-a-ntregul noi înșine în prezența celuilalt, să putem să ne arătăm slabi și vulnerabili, puternici sau radioși, să putem să rîdem sau să plîngem. Să vedem că emoțiile noastre sînt înțelese, că sîntem utili și importanți pentru cineva. Și să avem un minimum de contact fizic. Pur și simplu, să fim iubiți.

Ca toate plantele care se îndreaptă spre lumina soarelui, avem nevoie de lumina dragostei și a prieteniei. În lipsa ei, ne scufundăm în anxietate și depresie. Dar în societatea noastră, forțe centrifuge acționează permanent pentru a ne despărți unii de alții. Și cînd nu ne despart, ne fac adesea să cunoaștem violența verbală și nu afecțiunea. Pentru a ne controla fiziologia, trebuie să învățăm să ne controlăm cît mai bine raporturile cu ceilalți. Și asta se poate numai dacă ne dăm silința să învățăm principiile de bază ale „comunicării emoționale" și să fructificăm relațiile cu ceilalți.

# 12

# Comunicarea emoțională

„Cei care găsesc cuvintele potrivite nu jignesc niciodată pe nimeni. Și, cu toate acestea, ei spun adevărul. Vorbirea lor este limpede, niciodată aspră. Nu umilesc și nu se lasă umiliți."

Buddha

## Îngrozitoarea mătușă Esther

Am avut în Statele Unite un prieten minunat, a cărui situație familială era aproape de basm. În familie erau în jur de treizeci de veri și verișoare. Cu prilejul marilor reuniuni de familie, unul dintre subiectele lor favorite de discuție era „îngrozitoarea" mătușă Esther. La optzeci și cinci de ani, ea continua să inspire un fel de teroare — amestecată acum cu milă — atît surorilor ei, cît și tuturor verilor și chiar copiilor lor. Fusese dintotdeauna arțăgoasă și dificilă, dar avea o inteligență foarte vie și moștenise de la soțul ei, cu douăzeci de ani în urmă, o avere considerabilă. Datorită acestor două avantaje, reușea adesea să-și impună punctul de vedere. Telefona întruna la toată lumea ca să afle ce se mai întîmplă sau să ceară diverse servicii, insistînd să fie dusă cu mașina în tot felul de locuri sau plîngîndu-se mereu că nu este vizitată suficient. Cînd i se

năzărea, se invita la masă sau chiar pentru un sfîrșit de săptămînă. Era limpede că Esther avea nevoie de afecțiune și de recunoștință, însă stilul ei extrem de agresiv îi punea pe fugă pe toți cei de care încerca să se apropie.

Cei treizeci de veri erau împărțiți în trei categorii distincte, în funcție de relațiile lor cu mătușa Esther. Cei mai mulți erau cei care nu-i spuneau niciodată un „nu" hotărît, ci căutau o scuză pentru a o evita. Dar cînd erau strînși cu ușa, după toate insistențele și rugămințile ei, sfîrșeau prin a spune „da". Făceau asta cu multe păreri de rău, pentru a evita discursurile ei, telefoanele interminabile și incriminările de tot felul. În schimb, nu o sunau niciodată, chiar dacă îi promiseseră acest lucru. Uitau să se ducă la întîlnirile pe care le fixaseră cu ea sau întîrziau. Cînd nu era de față, se distrau pe seama ei. Ajunseseră chiar să o stoarcă de bani, uneori în mod necinstit. Păreau să creadă că personalitatea dificilă a mătușii lor și toate lucrurile pe care le făceau pentru ea le-ar da dreptul să o trateze în felul acesta.

Această atitudine poartă numele de comportament „pasiv" sau „pasiv-agresiv": e reacția cel mai des întîlnită în societățile tradiționale față de o persoană autoritară care displace[1]. Este poziția pe care o adoptăm cînd vrem să evităm conflictele. Este adesea comportamentul persoanelor care se consideră „sensibile", „respectuoase", care „nu vor să facă valuri" sau care „preferă mai degrabă să ofere decît să primească". La fel ca în societățile tradiționale sau în întreprinderi, nu dădea rezultate prea bune nici în familia lui George. Pe de o parte, acești veri se simteau „folosiți" de Esther și, prin urmare, nu o puteau suferi. Pe de altă parte Esther, care era foarte conștientă de reaua lor voință și îi suspecta de lipsă de onestitate, îi disprețuia. Mai mult, deoarece mătușa avea relații cu persoane influente din





administrația locală, simțeau adesea mînia acesteia în complicațiile care se iveau în alte domenii ale vieții lor.

Verii din al doilea grup erau mai puțin numeroși. O dată, Esther l-a trezit pe unul dintre ei în miez de noapte. Larry, care nu se temea de ea, i-a spus răspicat că se săturase de manierele ei nesuferite. Apoi, nemaiputînd să se abțină după atîția ani în care își stăpînise enervarea, a făcut-o cu ou și cu oțet.

Esther s-a simțit profund rănită dar, cum niciodată nu se pierdea cu firea, i-a răspuns cu două-trei comentarii care l-au rănit la fel de mult. Larry nu a regretat nici un moment că i-a spus mătușii sale ce gîndea, dar și-a dat seama că, din acel moment, ea se va folosi de orice ocazie pentru a-i face viața amară. Și într-adevăr, în anii care au urmat și-a făcut simțită ostilitatea atît față de el, cît și față de ceilalți membri ai familiei care se purtaseră la fel cu ea. Astfel, cabinetul de avocatură al lui Larry a pierdut cîțiva clienți. Ce-i drept, mătușa Esther a încetat să-l mai necăjească și chiar făcea tot ce-i stătea în putință să-l evite. Așa că n-a mai fost nevoit să aibă de-a face cu ea în mod direct. În plus, avea satisfacția de a o fi înfruntat, spunîndu-i cu voce tare ceea ce ținuse în el atîta amar de vreme.

Larry și ceilalți veri care s-au purtat la fel ca el au manifestat ceea ce este cunoscut drept comportament „agresiv"; mai puțin frecvent decît primul tip și specific masculin. În plus, este considerat drept o cauză importantă a creșterii tensiunii arteriale și a bolilor cardio-vasculare[2].

În sfîrșit, mai era și prietenul meu George, care era foarte conștient de defectele mătușii sale și, cu toate acestea, nu numai că se ducea să o vadă în mod regulat, dar părea să facă acest lucru cu inima ușoară. Avea pentru ea o afecțiune sinceră, iar acest sentiment era reciproc. De fapt, mătușa îi făcea deseori servicii, ocupîndu-se de copiii

lui sau ducîndu-i mașina la reparat. Îi împrumutase bani pentru a-și extinde casa și îl ajutase, cu multă îndemînare, să-și redecoreze biroul. George lucra la același spital ca mine. L-am admirat întotdeauna pentru măiestria de care dădea dovadă în relațiile cu colegii și subordonații. De asemenea, am fost uimit de felul în care s-a purtat în momentele de tensiune care s-au ivit pe parcursul prieteniei noastre.

Mi-a trebuit multă vreme să înțeleg ce anume îl deosebea de ceilalți și îl făcuse capabil să întrețină relații bune cu cineva atît de dificil ca mătușa Esther. De fapt, George era stăpîn pe un al treilea fel de comportament, cel care nu e nici pasiv și nici agresiv. Descoperise singur comunicarea emoțională nonviolentă, denumită și „comunicare asertivă". Aceasta este singura comunicare ce ne permite să oferim și să primim în schimb ce avem nevoie, respectînd totodată propriile limite și cerințele celorlalți.

Într-o seară, cînd mă invitase să cinăm împreună, am putut să observ cum se purta cu mătușa Esther. Urma să-l însoțească în călătoria pe care George o făcea pentru universitate, într-un oraș unde ea avea o mulțime de relații. În seara aceea, îl chemase pentru a treia oară în ultimele două zile să-i ceară să mai adauge cîteva persoane pe agenda sa de întîlniri, deja foarte încărcată. George avusese o zi obositoare la spital. Se făcuse tîrziu. Știam cît de mult îi plăcea să cineze în liniște, mai ales cînd avea un prieten la masă. Mă întrebam cum va proceda într-o astfel de situație. Mai întîi a respirat adînc, după care i-a spus: „Esther, știi cît de mult țin la această călătorie pe care o vom face împreună și cît îți sînt de recunoscător pentru tot ceea ce ai făcut pentru mine." Acest lucru era adevărat și știam că nu trebuia să se forțeze pentru a-l mărturisi. Nu știu ce i-a spus Esther, dar am avut imediat impresia





că tensiunea de la capătul celălalt al firului scăzuse. Apoi, el a continuat: „Dar dacă mă chemi de trei ori la rînd ca să-mi spui același lucru, după ce am stat deja de vorbă timp de o oră și am căzut de acord asupra acestor chestiuni, mă simt frustrat. Trebuie să simt că sîntem o echipă și că îmi respecți dorințele, așa cum și eu le respect pe ale tale. Putem să cădem de acord acum că nu vom reveni asupra deciziilor pe care deja le-am luat?" În două minute discuția era încheiată, iar el putea să-și vadă în continuare de cină. Era senin, ca și cum i se anunțase doar ora de plecare a avionului. M-am gîndit la toți pacienții pe care i-am avut de-a lungul anilor și care mă chemaseră la ore imposibile. Dacă aș fi știut să le vorbesc în felul acesta! Am descoperit, mult mai tîrziu, logica și mecanismul uns la perfecție care se ascundeau în spatele calmului de fier al prietenului meu George.

## Laboratorul Dragostei din Seattle

La Universitatea din Seattle, într-un loc numit „Love Lab" (Laboratorul Dragostei), cuplurile căsătorite acceptă să fie examinate la microscopul de emoții al psihologului John Gottman. Camerele video surprind pînă și cea mai mică grimasă care apare pe fața lor, chiar dacă durează numai cîteva zecimi de secundă. Cîțiva senzori înregistrează variațiile ritmului lor cardiac și ale tensiunii arteriale. De cînd doctorul Gottman a inventat acest laborator al dragostei, peste o sută de cupluri au acceptat să discute acolo despre motivele certurilor lor permanente: repartizarea sarcinilor menajere, deciziile privitoare la copii, dezacorduri cu privire la fumat, băutură, administrarea finanțelor familiei și altele. Cea dintîi descoperire a profe-

sorului Gottman a fost că nu există cupluri fericite, de fapt, că nu există relații afective durabile fără conflicte cronice. Se întîmplă mai curînd invers: cuplurile care nu au motive permanente de ceartă ar trebui să fie îngrijorate. Absența conflictului e semnul unei distanțe emoționale de natură să excludă orice relație autentică. A doua descoperire — stupefiantă — e că profesorului Gottman nu-i trebuie mai mult de cinci minute — cinci minute! — de analiză a unei dispute dintre o femeie și soțul ei pentru a prezice cu o precizie de peste 90% cine va rămîne căsătorit și cine va divorța în următorii doi ani — chiar dacă este vorba de un cuplu aflat încă în plină lună de miere[3].

Nimic nu ne afectează mai mult creierul emoțional decît faptul de a ne simți înstrăinați emoțional de cei de care sîntem cel mai legați: partenerul de viață, copiii, părinții. În Laboratorul Dragostei, un cuvînt dur, un zîmbet abia schițat de dispreț sau de dezgust — cu greu vizibile pentru un observator — sînt suficiente pentru a produce o accelerație a ritmului cardiac al celui căruia îi sînt destinate. O înțepătură bine plasată, asezonată cu puțin dispreț, și frecvența cardiacă ajunge brusc la peste 110 bătăi pe minut*[4].

O dată ce creierul emoțional este astfel provocat, intră în alertă și suprimă complet capacitatea creierului cognitiv de a judeca rațional. După cum am văzut, cortexul prefrontal este „debranșat". Bărbații sînt foarte sensibili la ceea ce Gottmen numește „inundația" afectivă. O dată ce fiziologia lor a fost activată, sînt „înecați" în emoții și nu mai gîndesc decît în termeni de apărare sau atac. Nu mai caută o soluție sau un răspuns care ar putea calma situația. Multe femei reacționează și ele în felul acesta.

* Frecvența cardiacă de bază este în jur de 70 la bărbați și aproximativ 80 la femei.





Următorul schimb de cuvinte înregistrate de doctorul Gottman ni se va părea probabil foarte familiar:

Fred: Ai trecut pe la curățătorie să-mi iei hainele?

Ingrid (pe un ton batjocoritor): „Ai trecut pe la curățătorie să-mi iei hainele?" N-ai decît să te duci tu să-ți iei afurisitele de haine. Ce sînt eu, sluga ta?

Fred: Nici vorbă. Dacă ai fi sluga mea, cel puțin ai ști să faci menajul cum trebuie[5]!

În cursul acestui schimb de cuvinte, fiziologia lui Fred și cea a lui Ingrid se dereglează rapid, iar consecințele sînt dezastruoase. Gottman definește ceea ce el numește „cei patru călăreți ai Apocalipsei" în dialogurile conflictuale. E vorba despre patru atitudini care distrug toate relațiile pe care le întîlnesc în cale. Ele activează în așa măsură creierul emoțional al celuilalt, încît acesta devine incapabil să reacționeze altfel decît cu răutate sau retrăgîndu-se ca un animal rănit. Dacă ne bazăm pe cei patru călăreți în comunicare, putem să fim siguri că nu vom obține ce vrem de la partenerul nostru și de la relația cu el. Cu toate acestea, aproape întotdeauna îi punem pe acești călăreți în prima linie a bătăliilor noastre emoționale.

## Apocalipsa comunicării

Primul călăreț este *critica*: a-l critica pe celălalt în loc să-i prezinți, pur și simplu, o nemulțumire sau o cerere. Un exemplu de critică: „Iar ai întîrziat. Nu te gîndești decît la tine." O nemulțumire ar suna astfel: „E nouă. Ai spus că vei fi aici la opt. E a doua oară săptămîna asta. Mă simt singură și mi-e urît cînd stau așa să te aștept." Altă critică: „Sînt sătulă pînă peste cap să-ți strîng mereu lucrurile.

Dezordinea ta mă scoate din minți." Nemulțumire: „Să știi că, dimineața, cînd vin să-mi beau cafeaua, mă deranjează să-ți găsesc lucrurile aruncate prin bucătărie. Trebuie să fie ordine în jurul meu ca să mă simt bine. Crezi că poți să pui totul la loc înainte de a te culca?"

Gottman oferă o rețetă infailibilă pentru a transforma o nemulțumire legitimă, care ar avea toate șansele să fie ascultată, într-o critică ce nu va declanșa decît resentimente, rea voință sau un contraatac virulent. E suficient doar să spui pe un ton disprețuitor: „Ce se întîmplă cu tine?"

Uimitor la culme în privința acestor observații este că ne par absolut firești! Știm mult prea bine cu toții cum *nu* vrem să fim tratați. Ar fi însă mai greu de precizat cum *ne-ar plăcea* să fim tratați. Totuși ne simțim instantaneu recunoscători cînd cineva ni se adresează într-un mod emoțional inteligent. Îmi amintesc de lecția neașteptată pe care am primit-o într-o zi la telefon. Așteptam de mai bine de douăzeci de minute ca operatoarea unei companii aeriene să-mi spună ce se întîmplase cu rezervarea mea. Trebuia să plec în după-amiaza aceea, așa că eram nerăbdător și anxios. Cînd, în sfîrșit, ea mi-a mărturisit că nu o găsește, am văzut negru în fața ochilor: „Cum se poate așa ceva? E inadmisibil! Ce căutați acolo, dacă sînteți incapabilă să găsiți o rezervare?" În clipa cînd am pronunțat aceste cuvinte, am simțit deja că le regret. Știam foarte bine că tocmai o supărasem pe cea de care aveam nevoie pentru a-mi rezolva problema. Dar nu știam cum să dreg lucrurile. Mă gîndeam că e ridicol să mă scuz (de fapt, nu e niciodată nici prea devreme, nici prea tîrziu pentru a te scuza, dar nu aflasem încă acest lucru la vremea aceea). Spre marea mea surpriză, ea a fost cea care m-a scos din încurcătură: „Cînd ridicați tonul, domnule, nu mă pot concentra pentru





a vă ajuta." Aveam noroc: tocmai îmi oferise ocazia ideală de a mă scuza fără a-mi șifona imaginea. Ceea ce am și făcut și, cîteva secunde mai tîrziu, discutam din nou ca doi adulți care încearcă să rezolve o problemă. Cînd i-am explicat cît de importantă era această călătorie pentru mine, ea s-a transformat pe loc într-o aliată de nădejde și chiar a încălcat regulamentul pentru a-mi da un loc la un zbor care, teoretic, era blocat. Eu eram psihiatrul, însă ea fusese cea care stăpînise întru totul emoțiile conversației. În ziua aceea, mi-am imaginat-o întorcîndu-se acasă: cu siguranță, mult mai destinsă decît mine. Această experiență a fost cea care m-a incitat să mă inițiez în comunicarea emoțională nonviolentă. Nimeni nu o considerase atît de importantă sau de utilă încît să mi-o predea.

Al doilea călăreț al lui Gottman, cel mai violent și cel mai primejdios pentru echilibrul nostru limbic, este *disprețul*. Bineînțeles, disprețul se manifestă prin insulte, de la cele mai blînde — unii spun insinuante — cum ar fi „purtarea dumitale este necuviincioasă", la cele mai clasice și mai violente, ca: „biata de tine, ești o idioată", „nepricopsitule" sau, și mai simplu, dar la fel de redutabil, „caraghiosule". Și sarcasmul poate să facă rău. El poate fi sesizat în replica lui Fred către Ingrid: „Dacă ai fi servitoarea mea, ai face mai bine menajul." Sarcasmul poate fi amuzant la cinema (eventual), dar nu e deloc așa în viața de zi cu zi. Cu toate acestea, atunci cînd încercăm să ne arătăm spirituali sau inteligenți, de multe ori pe socoteala altora, sarcasmul este arma la care recurgem cel mai des, uneori chiar cu plăcere. Cunosc o mare jurnalistă franceză care a urmat timp de cincisprezece ani un tratament psihanalitic. Într-o zi, cînd vorbeam cu ea despre diverse maniere de a aplana conflictele, mi-a destăinuit: „Cînd mă simt

agresată, încerc să-mi distrug adversarul! Dacă reușesc să-l fac praf, sînt mulțumită."

Deseori, expresiile feței sînt suficiente pentru a comunica disprețul: ochii dați peste cap ca răspuns la ceea ce s-a spus, colțurile gurii lăsate în jos și ochii îngustați, ca reacție față de celălalt... Cînd aceste semne vin din partea cuiva cu care conviețuim sau lucrăm, ele ne străpung drept în inimă și, practic, fac imposibilă orice rezolvare pașnică a situației. Cum să judeci sau să vorbești liniștit, cînd mesajul pe care-l primești nu evocă decît dezgustul?

Al treilea și al patrulea călăreț sînt *contraatacul* și *retragerea totală*. Cînd ești atacat, cele două soluții la care recurge imediat creierul emoțional sînt atacul sau fuga (faimoasa reacție *luptă sau fugi* descrisă de marele fiziolog american Walter B. Cannon în anii '30). Aceste reacții au fost gravate în genele noastre în decursul a milioane de ani de evoluție. Ele sînt, într-adevăr, cele mai eficiente opțiuni... pentru insecte sau reptile. În toate conflictele, problema contraatacului este că are numai două rezultate posibile.

În cel mai rău caz, el duce la escaladarea violenței; rănit de contraatacul meu, celălalt supralicitează. Desigur, acest călăreț este foarte activ în Orientul Mijlociu, dar și în toate colțurile lumii unde cuplurile se destramă. Ciclul se perpetuează pînă cînd se ajunge la despărțirea fizică a beligeranților și la distrugerea relației, printr-o concediere, un divorț... sau un omor.

În cel mai bun caz, contraatacul „reușește" și celălalt este învins de verva noastră sau victoria este obținută — așa cum fac adesea părinții cu copiii și, uneori, bărbații cu femeile — cu o palmă! Legea celui mai tare și-a spus cuvîntul și reptila din noi e mulțumită. Însă, prin forța lucrurilor, această victorie îl lasă pe cel înfrînt rănit și lezat.





Iar această rană nu face decît să adîncească prăpastia emoțională și să agraveze dificultatea de a trăi laolaltă. Un contraatac violent nu l-a inspirat niciodată pe celălalt să-și ceară iertare sau să-și îmbrățișeze agresorul. Totuși, chiar și în relațiile foarte tensionate, aceasta este soluția după care tînjim.

Cealaltă opțiune, retragerea totală, este o specialitate masculină de natură să exaspereze femeile. Ea anticipează de obicei ultima fază de dezagregare a unei relații, fie că e vorba de un mariaj sau de o colaborare profesională. După săptămîni sau luni de critici, de atacuri și contraatacuri, unul dintre protagoniști sfîrșește prin a părăsi cîmpul de luptă, cel puțin din punct de vedere emoțional. În timp ce celălalt caută să-i vorbească, el se încruntă, se uită în jos sau se ascunde în spatele ziarului, „așteptînd să treacă". Celălalt, exasperat de această atitudine care constă în ignorarea lui completă, vorbește din ce în ce mai tare, iar apoi începe să țipe.

Este etapa în care farfuriile încep să zboare sau, atunci cînd persoana care se transformă într-un „zid de piatră" este femeia, etapa în care o încasează. Violența fizică este o tentativă disperată de a reînnoda legătura cu celălalt, de a-l face să înțeleagă emoțiile pe care le trăim și să ne simtă durerea. Evident, toate aceste lucruri sînt în zadar. În *Cocoșatul de la Notre-Dame*, Victor Hugo a ilustrat superb urmărirea inutilă și violentă a obiectului iubirii noastre care ne ignoră. Abatele Frollo, pentru a fi acceptat de Esmeralda care îl ignoră și i refuză avansurile, sfîrșește prin a o tortura și a o condamna la moarte!

Retragerea emoțională nu e o modalitate eficientă de a soluționa conflictele. După cum a arătat Gottman — și Hugo înaintea lui — finalul e cel mai adesea dezastruos.

## Spune totul, fără violență

Datorită acestui Laborator al Dragostei, am ajuns să înțelegem într-o măsură fără precedent ce se petrece în mințile și în inimile oamenilor care intră în conflict și cum ajung ei să se dea cu capul de pereți. Evident, avem toate motivele să credem că aceleași reflexe și aceleași greșeli subminează aplanarea conflictelor neconjugale, fie că e vorba despre copiii noștri, despre părinții, socrii și mai ales despre superiorii noștri și colegii de serviciu. Dar care sînt principiile unei comunicării eficiente? Cum se transmite mesajul fără a-l aliena pe destinatar, pentru a-i inspira respect și pentru a-l îndemna să ne ajute?

Unul dintre maeștrii comunicării nonviolente este psihologul Marshal Rosenberg. Născut la Detroit într-un cartier sărac și deosebit de violent, el a început încă din tinerețe să se intereseze de găsirea unor moduri inteligente de rezolvare a conflictelor, care să nu recurgă la violență. Rosenberg a predat și a practicat în toate condițiile și toate regiunile lumii unde gestionarea conflictelor este indispensabilă, fie ele școli din cartiere defavorizate, întreprinderi în curs de restructurare din Orientul Mijlociu sau Africa de Sud[6]. Primul principiu al comunicării nonviolente este să înlocuiești orice judecată — adică orice critică — cu o observație obiectivă. În loc să spunem: „Ați dat dovadă de incompetență" sau chiar „Acest raport nu e bun" — ceea ce pune imediat în defensivă persoana căreia ne adresăm — e mai bine să fim obiectivi și precișii: „Se pare că din acest raport lipsesc trei idei pentru a putea comunica mesajul nostru."

Astfel, ceea ce spunem e interpretat de celălalt mai curînd ca o tentativă legitimă de comunicare decît ca un atac la persoana lui. Rosenberg citează un studiu care s-a





ocupat de relația dintre literatura unei țări și violența locuitorilor ei. Conform acestuia, cu cît operele literare conțin mai mulți termeni care îi etichetează pe oameni drept „buni" sau „răi", cu atît violența se manifestă mai liber pe străzile țării[7].

Al doilea principiu este să evităm orice judecată privitoare la celălalt și să ne concentrăm numai asupra sentimentelor noastre. Este cheia absolută a comunicării emoționale. Dacă ne rezumăm să vorbim despre ceea ce simțim, nu vom da naștere nici unei dispute. Dacă spunem: „Ca de obicei ești egoist, nu te gîndești niciodată la mine...", celălalt nu poate decît să conteste afirmația. Dimpotrivă, dacă spunem: „Aveam întîlnire la opt și e opt și jumătate. E a doua oară cînd faci asta. Mă simt frustrată, chiar umilită", el nu va putea pune în discuție aceste sentimente. Ideea este să descriem situația cu fraze care încep cu „eu", și nu cu „tu" sau „dumneavoastră". Vorbind despre noi, nu ne mai criticăm interlocutorul și nici nu-l atacăm. Ne exprimăm sentimentele și, prin urmare, sîntem autentici și deschiși. Dacă sîntem pricepuți și dacă sîntem într-adevăr cinstiți cu noi înșine, putem merge pînă la a ne expune vulnerabilitatea, arătînd cum ne-a rănit cealaltă persoană. Poate devenim mai vulnerabili — deoarece i-am dezvăluit una dintre slăbiciunile noastre; dar, de cele mai multe ori, tocmai sinceritatea îl dezarmează pe adversar și îl îndeamnă să coopereze — în măsura în care și el își dorește să păstreze relația. Este exact ceea ce făcea George cu mătușa lui Esther („Cînd mă chemi... mă simt frustrat..."), sau operatoarea de la compania aeriană („Cînd ridicați tonul, nu mă pot concentra pentru a vă ajuta...").
Ei nu vorbeau decît despre două lucruri: despre ceea ce se petrecuse — la modul obiectiv, care nu putea fi contestat — și despre ceea ce simțeau. Nu spuneau nici un cuvînt

referitor la ceea ce gîndeau despre celălalt, deoarece n-ar fi fost de nici un folos.

Potrivit lui Rosenberg, pentru evitarea conflictelor este foarte eficient nu numai să spunem ceea ce simțim, ci și să arătăm că așteptările noastre au fost înșelate. „Dacă întîrzii cînd trebuie să mergem împreună la cinema, mă simt frustrată pentru că îmi place să văd filmul de la început." Sau: „Cînd nu-mi telefonezi o săptămînă mi-e frică să nu fi pățit ceva. Trebuie să știu că-ți e bine." Sau, în context profesional: „Cînd faceți să circule un document cu greșeli de ortografie, mă simt personal stînjenit(ă), deoarece e afectată imaginea mea și a întregii echipe. Țin la reputația noastră, mai ales după ce am muncit din greu ca să fim respectați."

Predau această abordare a comunicării tinerilor medici, care au mare nevoie de o metodă de comunicare cu pacienții dificili. De fapt, eu le ofer o procedură pas cu pas, pe care adeseori ei și-o notează pe o foaie de hîrtie și o pun în buzunar pentru a o avea la îndemînă atunci cînd trebuie să se pregătească pentru o întîlnire dificilă. Rosenberg povestește că unul dintre participanții la seminarul său i-a relatat într-o zi următoarea poveste: începuse să se folosească de o asemenea foaie de hîrtie pentru a pune în practică cu copiii săi cele învățate. La început, firește, se simțea puțin stînjenit, dacă nu chiar ridicol și copiii nu au pierdut ocazia să i-o spună. Își consulta foaia, ca orice debutant conștiincios, și le spunea: „Dacă îmi spuneți că sînt caraghios cînd eu fac tot ce pot ca să îmbunătățesc relațiile noastre și să-mi joc cît mai bine rolul de tată, mă întristez. Aș vrea să simt că și voi vreți să putem vorbi unii cu alții altfel decît în ultimele luni." Treaba a mers ca pe roate cîteva săptămîni la rînd. Apoi, într-o zi, din cauza unor neînțelegeri legate de televizor, el și-a pierdut





dintr-o dată cumpătul, uitînd de soluțiile nonviolente. Atunci, fiul lui de patru ani i-a spus pe un ton oarecum poruncitor: „Tati, adu foaia aia încoace!"

## Foaia cu șase puncte

Foaia pe care o folosesc și pe care o dau tinerilor medici poartă următorul înscris: „SLACED". Aceste inițiale rezumă cele șase puncte-cheie ale unei abordări nonviolente, care vă oferă cele mai bune șanse de a obține ceea ce doriți, fie acasă, fie la serviciu, la poliție și chiar de la portar.

S de la SURSĂ. Mai întîi, trebuie să ne asigurăm că ne adresăm persoanei care e sursa problemei și că ea dispune de mijloacele de a o rezolva. Deși pare elementar și extrem de evident, nu întotdeauna facem asta. Dacă un coleg lansează o remarcă dezagreabilă în fața întregii echipe cu privire la activitatea mea (sau dacă iubita mea comentează în fața prietenilor friptura pe care am ars-o), nu mi-e de nici un folos să mă plîng după aceea celorlalți colegi sau mamei mele, chiar dacă asta îmi vine să fac. În cel mai bun caz, cel care m-a jignit nu o să afle niciodată; în cel mai rău caz, i se va raporta ceea ce am spus (cu deformările și exagerările de rigoare) și voi trece drept un laș. Pentru a-i cîștiga respectul și a-i schimba comportamentul, trebuie să vorbesc direct cu colegul meu sau cu iubita mea. Și sînt singura persoană care poate face asta. Bineînțeles că e mult mai greu și nu am nici o dorință să mă confrunt cu ei; dar e singura modalitate care îmi oferă o șansă reală de a-mi îmbunătății relația. Trebuie să merg la rădăcina problemei.

L de la LOC și MOMENT. Trebuie întotdeauna să avem grijă ca discuția să se desfășoare într-un loc protejat, privat

și la momentul potrivit. Chiar dacă revendicarea noastră e pașnică, nu e o idee bună să ne înfruntăm agresorul în public sau pe culoar. Și nici să deschidem subiectul imediat, cînd situația e încă fierbinte sau cînd cealaltă parte se află într-un moment dificil. Întotdeauna e preferabil să alegem un loc unde se poate vorbi în liniște și să ne asigurăm că cel căruia ne adresăm este disponibil.

A de la ABORDARE AMICALĂ. Pentru a fi auziți, trebuie să ne asigurăm că sîntem ascultați. Nu cred că există un mijloc mai bun de a eșua în demersul nostru decît să afișăm o atitudine agresivă și un ton prea impunător. După cum a demonstrat Gottman în Laboratorul său, dacă unul dintre participanții la discuție se simte agresat, el tinde să se „înece" în emoțiile sale chiar înainte să fi început conversația. Și atunci nimic nu va mai fi de ajutor.

Prin urmare, e bine să-l liniștim pe interlocutor încă de la primele cuvinte și să-i deschidem urechile. Știți care e cuvîntul cel mai agreabil pentru a începe o conversație? E chiar numele persoanei căreia ne adresăm! Psihologii numesc asta „fenomenul cocktail". Imaginați-vă că vă aflați la un cocktail, toată lumea vorbește în jur, cu toate acestea sînteți foarte absorbiți de conversația purtată cu interlocutorul vostru. Nu auziți nimic din dialogurile care se poartă în jur: ele sînt filtrate și eliminate de atenția voastră. Și iată că, dintr-o dată, într-un alt grup, cineva vă pronunță numele. Îl auziți de îndată și întoarceți capul. Propriul nume: acest cuvînt, mai mult decît oricare altul, are puterea de a vă atrage atenția. În același fel, el va fi primul cuvînt care va va sări în ochi dintr-un text foarte dens pe care-l urmăriți. Sîntem mai receptivi la numele nostru decît la orice alt cuvînt. Prin urmare, indiferent ce aveți de zis persoanei care v-a ofensat, începeți prin a-i spune pe nume, apoi adăugați ceva amabil, cu condiția să





fie adevărat. Nu va fi întotdeauna ușor de găsit, dar e foarte important. Dacă, de exemplu, vreți să vă plîngeți pentru că ați fost criticat în public de patron, ați putea spune: „Bertrand, apreciez toate ocaziile în care îți exprimi deschis părerea despre prestația mea profesională. Asta îmi permite să progresez în munca mea." Amintiți-vă cum a început George conversația cu mătușa Esther: „Esther, știi cît de mult țin la călătoria pe care o vom face împreună și cît îți sînt de recunoscător." Nu e întotdeauna ușor. Primele dăți veți simți cum vi se încleștează fălcile, însă merită să faceți un efort. Poarta comunicării e acum deschisă.

C de la COMPORTAMENT OBIECTIV. Apoi, trebuie să intrați în miezul problemei. Explicați comportamentul care vă motivează nemulțumirea, dar limitați-vă la descrierea celor întîmplate fără să faceți nici cea mai mică aluzie la vreo judecată morală. Trebuie să spuneți: „Cînd ai făcut asta și asta" și atît. Nu trebuie să spuneți, de exemplu: „Cînd te-ai comportat ca un pervers", ci „Cînd ai făcut aluzie la chiloții mei".

E de la EMOȚIE. Descrierea faptelor trebuie imediat urmată de aceea a emoției pe care ați resimțit-o ca urmare a lor. Aici nu trebuie să cădeți în capcana de a vorbi despre ciuda voastră, care e de obicei emoția cea mai manifestă. Nu spuneți: „Cînd ai exclamat în fața tuturor că rochia mea e ridicolă (comportament obiectiv), m-ai înfuriat", căci furia e deja o emoție îndreptată către celălalt, și nu expresia unei răni sufletești. E mult mai eficient: „M-am simțit rănită" sau „Mi s-a părut umilitor".

D pentru DEZAMĂGIRE. Ne-am putea mulțumi să ne exprimăm emoțiile, dar e mai bine să continuăm menționînd speranțele care ne-au fost înșelate sau nevoia pe care o aveam și care a rămas nesatisfăcută: „Am nevoie să mă simt în siguranță la serviciu, să știu că nu voi fi nici umilită

și nici rănită de observații caustice, venite mai ales din partea unei persoane atît de importante ca dumneavoastră." Sau, dacă e vorba despre partenerul de viață care nu ne-a aruncat nici măcar o privire în timpul unui dineu: „Am nevoie să fiu în contact cu tine, să simt că sînt importantă pentru tine, chiar dacă sîntem înconjurați de prieteni."

Știu prea bine că există ceva ușor artificial în această procedură. Mai ales cînd sînt atît de puține modele în anturajul nostru care să ne inspire. Ne spunem: „Da, ar fi formidabil să pot vorbi așa. Dar e imposibil. Nu cu șeful meu" (sau „nu cu soțul meu"; „nu cu copiii mei"; „nu cu soacra mea" etc.). Totuși, nu există decît trei feluri de a reacționa într-o situație conflictuală: pasivitatea (sau agresivitate pasivă), reacția cea mai curentă și cea mai puțin satisfăcătoare; agresivitatea, nici ea prea eficientă și mult mai periculoasă; sau „asertivitea", adică o comunicare emoțională nonviolentă.

Există împrejurări în care e mai bine să fii pasiv sau agresiv decît să demarezi procesul complex al comunicării asertive. Cînd, de exemplu, miza este atît de minoră, încît nu merită nici timpul, nici atenția noastră, e perfect legitim să rămînem „pasivi" și să suportăm o insultă sau să ne lăsăm manipulați fără să reacționăm. Optez pentru această atitudine cînd, de exemplu, cineva mă claxonează în trafic sau cînd am de-a face cu un vînzător indolent. Dimpotrivă, în situațiile urgente sau periculoase, e normal să fii „agresiv" și să dai ordine fără nici o explicație. Acest lucru se întîmplă în cadrul armatei, tocmai pentru că ratiunea sa de a fi este aceea de a înfrunta pericole imediate. Oricum, indiferent de situație, nu există alte moduri de a reacționa decît cele trei pomenite mai devreme.

Vom accepta sau vom evita provocarea unei comunicări emoționale eficiente? Nimic nu induce mai mult stres,





anxietate și depresie decît relațiile dezastruoase cu cei din jur. Stă numai în puterea noastră să schimbăm această situație. Procesul SLACED este un prim pas foarte solid în această direcție.

Din fericire, nu toate relațiile sînt conflictuale. Celălalt aspect al comunicării, care de obicei este neglijat, este aproape la fel de important: să știm să profităm de orice ocazie pentru a ne adînci relația cu ceilalți. Unul dintre cele mai simple moduri este să învățăm cum să ne facem simțită prezența cînd cineva suferă și are nevoie de ajutor. Și în această situație este important să găsim cuvintele care permit trecerea eficientă a curentului emoției de la un creier la altul, într-un timp cît mai scurt. Acest schimb necesită o altă tehnică — mult mai ușor de folosit, probabil pentru că implică mai puține riscuri pentru noi.

# 13

# Să asculți cu inima

Îmi amintesc că în primul an în care mi s-a cerut să-i învăț pe medicii din spitalul meu să-și asculte cu mai multă atenție pacienții, mă gîndeam cît de puține lucruri aveam să le ofer. Știam una dintre principalele lor probleme: pacientul (sau, mai des, pacienta) care izbucnește în lacrimi la mijlocul consultației. Cînd o biată doamnă, mamă a cinci copii, care venise pentru că suferea de „dureri de cap", mărturisea dintr-o dată, printre hohote de plîns, că soțul a părăsit-o, pentru ei era sfîrșitul lumii. Nu se mai puteau gîndi la nimic altceva decît la timpul care trecea, la sala de așteptare arhiplină, spunîndu-și îngrijorați: „Vai, uite cum mi-a dat peste cap tot programul și mi-a stricat după-amiaza!"

În cazul meu, evident, lucrurile se petreceau invers. Cînd un pacient izbucnea în lacrimi, îmi spuneam că sînt pe drumul cel bun. Faptul că erau niște emoții la mijloc însemna că ne apropiam de miezul problemei: nu-mi mai rămînea decît să o iau pe calea pe care pacientul tocmai o deschisese. Dar, în calitatea mea de psihiatru, nu eram deloc în aceeași situație cu cea a colegilor mei. Consultațiile lor nu durau decît zece sau cincisprezece minute; ale mele nu erau niciodată mai scurte de treizeci de minute și, de obicei, durau un ceas, dacă nu mai mult. Metodele de comunicare pe care le învățasem — ascultarea pasivă

și atentă punctată cu „mmm... mmm...” sau cu „vorbiți-mi despre mama dumneavoastră...” — deschideau inimile și atrăgeau după ele lungi efuziuni. Aceste lucruri îmi conveneau, dar nu se încadrau în timpul măsurat cu strictețe al unui cardiolog sau al unui chirurg.

La un moment dat, a trebuit să țin un curs cu tema: „Abordarea pacienților dificili”. Era una dintre sarcinile mele academice. Trebuia să-i învăț ceva mult mai util pe studenții mei decît să emită niște „mmm... mmm...” cu capul plecat într-o parte. De asemenea, voiam să le ofer o metodă mult mai umană decît aceea de a trimite pacienții acasă cu o rețetă de Prozac în buzunar. Iar acest proces nu trebuia să dureze peste zece minute.

Niciodată nu înveți atît de multe despre o chestiune decît atunci cînd trebuie s-o predai unor studenți. În timp ce mă documentam pentru curs, am descoperit lucrările lui Marian R. Stuart și Joseph A. Lieberman — un psiholog și, respectiv, un medic de familie care predau la Universitatea de Medicină și Stomatologie de la Robert Wood Medical School din New Jersey. Ei au filmat zeci de consultații ale unor medici foarte apreciați de pacienții lor, precum și ale unor medici mai puțin apreciați. Din aceste filme au extras esența a ceea ce ajuta la stabilirea unei puternice legături umane obținînd o tehnică ușor de învățat[1]. Ca mulți alții, am predat și eu această metodă ani de-a rîndul. Marea surpriză a fost să descopăr că se aplica tuturor categoriilor de persoane cu același succes: familiei mele, prietenilor și chiar colegilor mei cînd treceau printr-o perioadă dificilă. Aceste persoane nu mi se adresau ca unui psihiatru. Iar eu nu aveam întotdeauna posibilitatea — și nici dispoziția — ca, mai bine de o oră, să fiu atent la cele mai infime amănunte ale existenței lor. Trebuia să găsesc și pentru ei modul cel mai eficient și cel mai uman de





„a intra în contact” și de a-i ajuta să se simtă mai bine, și asta în doar zece minute. Metoda lui Stuart și Lieberman permite ameliorarea considerabilă a capacității noastre de ascultare — deci și a relațiilor cu ceilalți — fără a fi nevoie să fim psihiatri. Putem să folosim această tehnică pentru a ne apropia de oamenii care contează cel mai mult pentru noi (partenerii de viață, părinții, copiii noștri), într-un fel de care nu am auzit niciodată. Procedînd astfel, ne consolidăm relațiile și avem grijă de noi înșine.

## Întrebările „CEDFE”

Tehnica aceasta constă din cinci întrebări care se succed rapid. Ca în basmele cu zîne, banalul cotidian se transformă într-un moment magic.

C de la „CE S-A ÎNTÎMPAT?” Pentru a stabili o conexiune cu o persoană suferindă, este evident că ea trebuie să povestească mai întîi ce i-a produs atîta suferință. E ceea ce ne va descrie răspunzînd întrebării: „Ce s-a întîmplat?” Stuart și Lieberman au descoperit că nu e necesară o descriere amănunțită, dimpotrivă. Important este să aflăm esența faptelor. Pentru asta trebuie să ascultăm ce spune persoana respectivă fără să o întrerupem pentru mai mult de două, trei minute. Dacă vi se pare puțin, veți fi probabil surprinși să aflați că, în medie, un medic își întrerupe pacientul după optsprezece secunde[2]. După cele trei minute, dacă-l lăsăm pe interlocutor să se piardă în detalii, riscăm să nu ajungem niciodată la ceea ce este esențial. Iar acest lucru nu se află în fapte, ci în emoții. Trebuie deci să trecem repede la a doua întrebare, capitală.

E de la EMOȚIE. Următoarea întrebare care trebuie pusă este: „Și ce EMOȚIE ați resimțit?” S-ar putea să vi

se pară de prisos. Am predat această metodă unor medici generaliști din Kosovo, după ororile războiului din 1999. Într-o zi, în fața unuia dintre „elevii" mei s-a prezentat o femeie care se plîngea de dureri permanente de cap, de spate și mîini, de insomnie și de pierdere în greutate. Bietul medic inventaria în minte toate diagnosticele posibile din enciclopedia medicală, de la sifilis la scleroza în plăci. I-am șoptit la ureche s-o întrebe pur și simplu: „Ce vi s-a întîmplat?" În cîteva secunde, ea i-a destăinuit că nu mai știa nimic despre soțul ei, care fusese luat pe sus de niște milițieni sîrbi cu două săptămîni în urmă. Se gîndea că probabil e mort. Fără îndoială, nu avusese cui să povestească întîmplarea, dat fiind că situații de acest gen se petreceau zi de zi. Nu era greu să ne imaginăm ceea ce simțea femeia. Medicul ezita să treacă la etapa a doua. Părea mult prea evident. A-i pune întrebări despre sentimentele ei era aproape jignitor. Cu toate acestea, l-am încurajat. A reușit să articuleze timid: „...Și ce ați simțit în clipele acelea?" În momentul următor, femeia a izbucnit în hohote de plîns: „Eram îngrozită, domnule doctor, îngrozită..." El a luat-o de braț și a lăsat-o să plîngă puțin. Apoi, a continuat cu cea mai importantă dintre întrebări.

D pentru DIFICULTATE MAXIMĂ. Cea mai bună cale pentru a evita să ne înecăm în emoție este să coborîm pînă în adîncul ei, în miezul suferinței. Numai de acolo o putem împinge la suprafață.

Din nou, întrebarea poate să pară nepoliticoasă, dacă nu chiar „indecentă", dacă e să ne gîndim la ce înseamnă să treci printr-o asemenea suferință. Totuși, este cea mai eficientă dintre toate întrebările: „Ce vi s-a părut cel mai dificil?" „Faptul că nu știu ce să le spun copiilor", a răspuns femeia fără ezitare. „Eu știam de mult că avea să se întîmple, soțul meu și cu mine vorbiserăm deseori despre





asta. Însă copiii... Ce pot să fac pentru copii?!" Și a început să hohotească și mai tare. Răspunsul nu era cel la care mă așteptam eu, după ce ne vorbise despre teroarea de a-și fi pierdut soțul... Însă, în mod evident, în cazul ei, toate emoțiile se cristalizaseră în jurul copiilor. Dacă n-am fi întrebat-o, nu am fi ghicit niciodată.

Întrebarea „D" este magică, deoarece îl ajută pe cel care suferă să se concentreze mai bine asupra celor întîmplate și îi permite să-și grupeze ideile în jurul punctului fundamental, cel mai dureros. Lăsată în legea ei, mintea tinde să se împrăștie în toate direcțiile.

Eu însumi am trăit experiența puternicului efect al acestei intervenții. Traversam o perioadă dificilă după ce încheiasem o relație importantă pentru mine. În fiecare noapte, eram singur și simțeam cum tristețea îmi cuprindea tot corpul, dar nu plîngeam. Nu plîngeam niciodată. Așa cum au fost învățați mulți bărbați, am strîns din dinți și am mers înainte. Viața nu se putea opri doar pentru că eu aveam inima frîntă. Aveam o mulțime de făcut.

Într-o seară, mi-a telefonat o prietenă. Nu-mi plăcea deloc să revin asupra tristei mele povești — în mod evident, nu ar fi dus la nimic bun. Însă ea era profesoară de pediatrie și cunoștea foarte bine metoda CEDFE. Cînd m-a întrebat ce mi se pare cel mai dificil, mi-a apărut deodată în fața ochilor imaginea fiului meu care venise să mă ajute să mă instalez în noua mea cameră. Îl vedeam trist și vulnerabil, dar strîngînd și el din dinți. Și eu nu-l puteam ajuta cu nimic. Am izbucnit într-un plîns sfîșietor. Toată această tristețe neașteptată se canalizase brusc acolo unde ar fi trebuit să fie de la început, în lacrimile și în hohotele de plîns care mă copleșeau. Spărsesem buba. După cîteva minute, mă simțeam infinit mai bine. Nu rezolvasem nimic,

dar acum știam de unde izvora durerea. Iar în ce-l privea pe fiul meu, aveam viitorul înainte.

F de la a FACE FAȚĂ. După ce i s-a dat glas emoției, trebuie să profităm de faptul că energia e concentrată în acel moment asupra sursei principale a problemei și să punem întrebarea: „Și ce vă ajută să FACEȚI FAȚĂ?" Această întrebare îndreaptă atenția celui cu care vorbim către resursele ce există deja la îndemîna lui și care-l pot ajuta să iasă la lumină și să înfrunte situația. Nu trebuie subestimată capacitatea oamenilor de a ieși din situațiile cele mai dificile. De obicei, ei au nevoie să-i sprijine cineva doar să se ridice din nou în picioare, și nu să rezolve problemele în locul lor. În general, ne vine greu să credem că oamenii sînt mai puternici, mai rezistenți decît par. Că NOI ÎNȘINE sîntem mai puternici, mai rezistenți decît credem. Ceea ce a trebuit să-i învăț — cu dificultate — pe elevii mei medici în ce privește relațiile noastre afective, ar trebui să învățăm cu toții. În loc să gîndim: „Nu sta așa neputincios! Fă ceva!" cînd cineva își exprimă emoția și durerea, ar trebui mai curînd să gîndim: „Nu face nimic! Lasă-l așa!" Căci adesea acesta este rolul cel mai benefic pe care îl putem juca: trebuie doar să fim acolo, lîngă celălalt, și nu să ne repezim să-i propunem soluții sau să luăm pe umerii noștri probleme care nu ne aparțin.

Femeia albaneză din Kosovo a stat puțin pe gînduri. „Sora mea și vecinii", a răspuns ea, „sîntem cu toții oarecum în aceeași situație și sîntem tot timpul împreună. Se poartă foarte bine cu copiii." Evident, împărtășind aceeași situație nu se rezolva nimic. Însă acum ea întrezărea ceva mai limpede încotro trebuia să se îndrepte pentru a-și rezolva problemele cele mai presante. Și simplul fapt că știa acest lucru o făcea să se simtă mai puțin pierdută.





Pe mine m-a ajutat cînd mi-am dat seama că puteam să încep o nouă relație cu fiul meu, luînd situația în propriile mele mîini. Mai știam că aveam un prieten cu care puteam întotdeauna să vorbesc despre orice, chiar dacă locuia departe. De atunci, am început să-i telefonez de mai multe ori pe săptămînă, mai ales seara cînd mă apăsa singurătatea.

E de la EMPATIE. La sfîrșit, pentru a încheia această interacțiune, e întotdeauna util să ne exprimăm sincer, în cîteva cuvinte, sentimentele pe care le-am avut în timp ce l-am ascultat pe celălalt. Vorbindu-i despre ceea ce am simțit ascultîndu-l, îl facem să înțeleagă că i-am împărtășit necazurile. La final, el va pleca din nou singur cu durerea lui dar, preț de cîteva minute, i-am fost alături și deci îi înțelegem mai bine suferința. Deseori, sînt suficiente cîteva cuvinte foarte simple, ca de exemplu: „Cred că vă este foarte greu" sau: „Regret ceea ce vi s-a întîmplat; m-am simțit și eu tulburat ascultîndu-vă." Copiii care dau fuga la mama cînd au făcut „o bubă" sesizează foarte bine asta. Adesea mai bine decît adulții. E clar că mama nu poate face mare lucru împotriva durerii. Nu e nici medic, nici infirmieră. Dar nu numai durearea e cea care trebuie ușurată, ci mai ales singurătatea. Și oamenii mari au nevoie să se simtă mai puțin însingurați cînd suferă*.

Pacienta noastră din Kosovo n-a plecat vindecată după consultația de cincisprezece minute. Însă era mai puternică și nu se mai simțea atît de singură. În ce privește medicul, el a rămas cu impresia că abordarea lui a fost mult mai eficientă decît un arsenal de investigații inutile sau de medicamente care n-ar fi fost de nici un folos. Și el, ca

* Mulțumesc doctoriței Rachel Naomi Remen pentru că m-a învățat distincția dintre durere și singurătate, de care am aflat din frumoasa ei carte *Kitchen Table Wisdom* (Riverside Books, 1997).

toți cei din Kosovo pe care i-am întîlnit acolo — albanezi sau sîrbi — suferise cumplit și emoțiile lui erau la fel de fragile ca acelea ale doamnei care ieșea acum din consultație. Dar privindu-l am avut sentimentul că, la rîndul lui, se simțea mai bine. Părea mai destins, mai sigur pe el. Ca și cum această scurtă întrevedere i-ar fi înălțat pe amîndoi, ca și cum fiecare s-ar fi simțit mai demn. Intrînd în relație cu ea, oferindu-i puțin din omenia lui, se îngrijise și pe el însuși. Aceste experiențe, chiar dacă nu ne „vindecă", ajută la dezvoltarea creierului nostru emoțional, care devine mai încrezător în capacitatea de a intra în legătură cu ceilalți, de a fi „reglat" de ei, după cum are nevoie. Și tocmai această încredere ne protejează împotriva anxietății și depresiei.

## Susmita îi vorbește mamei ei

Tehnicile de comunicare despre care am vorbit sînt adesea ignorate de psihiatri și psihanaliști, care le consideră „simple întrebări de bun-simț". Ceea ce este adevărat. Dar așa cum reiese din studiile efectuate asupra medicilor de mulți ani încoace și contrar celor afirmate de Descartes, bunul-simț nu este calitatea cea mai des întîlnită. Dacă părinții s-ar adresa mereu în acest fel copiilor, dacă perechile ar ști să-și facă observații fără să ajungă la conflicte și să se asculte cu inima, dacă patronii ar ști să-și respecte colegii și subordonații, dacă bunul-simț ar fi mai bine „distribuit", n-ar fi nevoie ca el să fie învățat. Chiar în psihoterapie, e bine să completezi tratamentul cu instrucțiuni foarte precise privind maniera în care pacientul își poate ameliora raporturile afective cu oamenii importanți





pentru el. Mi-e greu să înțeleg de ce nu se predă acest lucru în mod sistematic.

Departe de Kosovo, într-un oraș american, una dintre pacientele mele a trebuit să învețe foarte rapid principiile comunicării emoționale eficace pentru a înfrunta o relație care deseori e cea mai dificilă dintre toate: relația cu mama ei.

Susmita avea cincizeci și cinci de ani. La prima vedere, părea să aibă tot ce trebuie pentru a fi fericită: un bărbat care o adora de treizeci de ani, doi băieți frumoși, strălucitori și deosebit de afectuoși și o casă superbă în cartierul cel mai select al orașului. Sosită din Taiwan la vîrsta de paisprezece ani, reușise chiar foarte bine în plan financiar, creînd o agenție de plasare a forței de muncă pe care ulterior o vînduse. Susmita juca tenis o dată sau de două ori pe săptămînă la un club particular și îi plăcea să simtă privirea bărbaților întîrziind asupra corpului ei zvelt. Însă, sub această suprafață fără asperități, lumea interioară a Susmitei era un adevărat haos. Suferea de atacuri de anxietate și se trezea de cîteva ori pe noapte. În timpul zilei, de multe ori, trebuia să se ascundă ca să poată plînge în voie. Simțea că i se taie mereu respirația. Medicul îi prescrisese un anxiolitic și un antidepresiv. Susmita nu luase nici un medicament în viața ei și ideea de a începe un tratament psihiatric i se părea de neconceput. Voia să încerce altceva. Cînd a venit la mine, eram încrezător că, bazîndu-ne pe inteligența și hotărîrea ei, vom reuși în curînd să-i controlăm simptomele. Ședințele de biofeedback au ajutat-o să-și stăpînească ușor coerența cardiacă. Vreo cîteva ședințe de EMDR i-au permis să-și curețe o bună parte din greul bagaj emoțional lăsat de o copilărie dificilă. A făcut eforturi pentru a-și îmbunătăți regimul alimentar și, într-adevăr, în cîteva săptămîni, ajunsese să

facă progrese considerabile. Totuși, noaptea mai avea uneori atacuri de anxietate și nu scăpase complet de senzația de sufocare care o apăsa în unele dimineți.

Făcînd un nou bilanț a situației sale, mi-am dat seama că minimalizase într-o mare măsură violența relației afective cu bătrîna sa mamă, Sun Li. Aceasta părăsise Taiwanul după moartea celui de-al treilea soț ca să vină să locuiască împreună cu fiica ei. Nu te poți preface că anumite relații afective foarte dureroase nu există. Nu le poți evita luînd Prozac și nici urmînd tratamentele naturale cele mai eficiente. Susmita nu avea de ales. Trebuia să se confrunte cu această situație.

Sun Li refuzase să învețe engleza și să-și ia carnet de conducere. Era limpede că se plictisea și principala sa activitate era să se amestece în viața fiicei ei. Avea un talent remarcabil de a o face să se simtă vinovată fără să lase impresia că ar pretinde ceva pentru ea însăși. Indiferent ce ar fi făcut Susmita — adică aproape tot ceea ce mama îi cerea — nu era niciodată destul sau niciodată ce ar fi trebuit să fie. Cum nu mai putea fi trimisă înapoi în Taiwan și nici internată într-un cămin de bătrîni, unde n-ar fi putut comunica cu nimeni, Sun Li se bucura de o formidabilă poziție de forță în casă. Trebuia să i se acorde atenție, altfel indispunea pe toată lumea bombănind întruna. Chiar dacă Susmita era acum în stare să-și stăpînească accelerațiile inimii cînd mama o înțepa cu una dintre observațiile ei sarcastice, și chiar dacă, datorită EMDR, certurile cu ea nu mai trezeau ecourile bătăilor primite în copilărie, Susmita era supusă în propria ei casă unei agresivități verbale și emoționale constante. Iar cultura asiatică nu o pregătise să facă față unei mame vîrstnice atît de dificile. N-a început să se simtă mai bine decît din clipa în care a





acceptat să controleze în mod sistematic relația emoțională, atît de apăsătoare, cu mama.

Am întocmit împreună o listă a concesiilor pe care era dispusă să le facă și a limitelor pe care voia să le impună. Era de acord, de exemplu, să o scoată pe Sun Li în oraș și să meargă la cumpărături cu ea de trei ori pe săptămînă. Mie mi se părea mult, dar, la urma urmei, era treaba ei să definească ceea ce i se părea acceptabil. În schimb, Susmita insista să nu fie deranjată timp de o oră, dimineața, după ce soțul ei pleca la serviciu, și să rămînă singură cu el tot pentru o oră, cînd se întorcea seara acasă. Nu credea că mama va renunța să o jignească: Sun Li folosise dintotdeauna cuvinte insultătoare și, la optzeci și cinci de ani, slabe șanse să înceteze. Dar era hotărîtă să nu mai tolereze sub nici o formă amenințările cu bătaia pe care mama ei — oricît de incredibil poate părea — continua să le facă.

Cu foaia „SLA-CED" în mînă, am repetat împreună scena în care îi comunica mamei nevoile ei. A ales, cu ajutorul meu, locul și momentul unde urma să se desfășoare conversația, precum și felul de a o aborda: „Dragă mamă, știi cît de mult țin să te simți fericită în casa mea și cît de important e rolul meu de fiică pentru mine. Pentru ca în casă să domnească cea mai mare armonie, aș vrea să discutăm cîteva lucruri." După cîteva tatonări, s-a gîndit să continue cu descrierea atitudinilor care o deranjau, precum și a emoțiilor și nevoilor ei: „Trei lucruri mă deranjează în atitudinea ta. Ele mă împiedică să mă simt atît de bine lîngă tine pe cît mi-aș dori: mai întîi, cînd mă întrerupi din treburile mele imediat după ce pleacă Han. Nu mă simt în stare să fac toate lucrurile deodată și atunci e momentul cînd încerc să-mi organizez ziua. Am nevoie să fiu singură vreme de un ceas. Apoi, cînd vii să stai cu noi îndată ce Han s-a întors de la birou. Mă frustrează

faptul că nu pot avea un moment de intimitate cu el, înainte de a fi împreună cu toată familia. Am nevoie să fiu singură cu el un ceas cînd se întoarce; în sfîrșit, cînd îmi spui vorbe ca «acuși îți ard una...»; chiar dacă știu că nu-i adevărat, tot mă mai înfricoșez și e foarte neplăcut pentru mine. Am nevoie să mă simt în siguranță în casa mea și să știu că aici nu va fi niciodată loc pentru violențe."

Prima zi a fost dificilă. Niciodată în viața ei Susmita nu își înfruntase mama în felul acesta! Discuția nu s-a derulat la fel de simplu ca în repetițiile din biroul meu. Totuși, Susmita a reușit să-i indice lucrurile pe care dorea să le facă împreună — ieșirile programate — și cele de care avea ea însăși nevoie. I-a cerut să coopereze și i-a mai spus că, din momentul acela, dacă se va mai simți vreodată amenințată, nu va mai ieși cu ea două zile.

Primele două săptămîni după acea conversație au fost cele mai grele. Sun Li, firește, încerca să împingă limitele cu primul prilej. Găsea o mie de motive pentru a ieși în oraș în afara celor trei ocazii pe care le acceptase în principiu. Testase, de asemenea, hotărîrea fiicei ei, amenințînd-o chiar din a treia zi. Susmita îmi telefona din două în două zile, dar n-a cedat. Chiar dacă simptomele ei se înrăutățiseră oarecum, înțelegea bine motivul și nu se mai îngrijora. După o lună, atmosfera din casă era considerabil mai liniștită, iar simptomele Susmitei se atenuaseră. De-abia atunci s-a simțit mai disponibilă emoțional față de o mamă care, la urma urmei, avusese și ea o viață dificilă. Folosea metoda CEDFE pentru a fi sigură că ascultă sistematic emoțiile ascunse în spatele cuvintelor mamei ei și că o ajută să exprime ce anume o supără cel mai mult. La început, Sun Li a fost surprinsă de această atitudine, dar curînd a început să-i placă să fie ascultată în acest mod. Astfel a ajuns să povestească lunga și





tumultuoasa ei viață care, începînd cu copilăria din China imperială și pînă la fuga ei cu Ciang-Kai-Șek, era demnă de a face subiectul unui roman. Aceste discuții erau cu totul neobișnuite pentru ele. Totuși caracterul lui Sun Li nu se schimbase și nici nu avea să se schimbe vreodată. Dar exista o diferență: Susmita avea acum sentimentul că era din nou stăpînă pe viața ei. Dobîndise un nou respect față de sine și vedea că și mama o privea cu alți ochi.

## Ultimul dan

Stăpînirea comunicării emoționale nu se obține într-o zi sau două și nici într-o lună. Nici măcar într-un an. În artele marțiale se începe cu o centură albă și se sfîrșește prin obținerea uneia negre. După aceasta, urmează nesfîrșite rafinamente numite „dan". Dar nu există un „ultim dan". În acest domeniu este întotdeauna loc de mai bine.

În opinia mea, arta comunicării emoționale este ceva asemănător. Ea cere o stăpînire a energiei interioare care, fără îndoială, necesită o viață întreagă pentru a ajunge la cote înalte ale rafinamentului. Eu însumi cred că, după ani de zile în care m-am ocupat de această chestiune — e drept, fără nici un antrenament sistematic — nu dețin decît o centură maro intens. Am dobîndit totuși suficientă experiență pentru a fi profund convins că e tragic să treci prin viață fără a te înhăma la această sarcină importantă: îmbunătățirea neîncetată a comunicării emoționale. Chiar dacă ea poate fi perfecționată la infinit, acesta nu e decît un motiv în plus pentru a începe imediat.

Îmi place anecdota pe care am auzit-o cîndva despre Colbert, celebrul ministru al lui Ludovic al XIV-lea. Franța ducea lipsă de corăbii care să-i permită să facă față puterii

crescînde a Angliei. Nu exista lemn de stejar pentru a construi catarge. Colbert i-a chemat pe toți pădurarii regelui și le-a cerut să planteze o pădure. „Dar, Măria Ta", i-au răspus ei, „e nevoie de o sută de ani pentru ca stejarii să ajungă suficient de mari să facem din ei catarge..." „Ah, în cazul acesta... trebuie să începem imediat!", a răspuns Colbert. Din fericire, binefacerile comunicării emoționale se fac simțite mult mai curînd! Tinerii medici cărora le-am predat această tehnică au observat o diferență aproape imediată în raporturile lor cu pacienții și, totodată, în energia pe care reușeau să o economisească în cursul zilelor lungi și dificile de muncă. Dezvoltarea acestei arte a comunicării devine și mai ușoară atunci cînd este combinată cu deprinderea coerenței ritmului cardiac. Stabilizînd creierul emoțional și făcîndu-l mai receptiv la emoțiile noastre și ale celorlalți, coerența cardiacă ne permite să ne găsim mult mai ușor cuvintele și să ne concentrăm asupra celor mai autentice dintre intențiile noastre.

Am discutat foarte mult despre importanța controlării emoțiilor și despre influența pe care o avem asupra sentimentelor celorlalți. După ce ajungem să ne controlăm fiziologia, folosind diferitele metode centrate pe corp care au fost descrise în prima parte a acestei cărți, gestiunea comunicării este următoarea etapă esențială în procesul de vindecare a creierului emoțional. Mai există însă și o altă etapă, care a fost neglijată în Occident în ultimii cincizeci de ani. Este vorba despre ceea ce facem nu pentru noi, ci pentru ceilalți. Fiecare dintre noi are un rol în comunitatea în care trăiește, dincolo de noi înșine și chiar de cei apropiați nouă. Omul este un animal eminamente social. Nu putem trăi fericiți, nu ne putem vindeca în profunzime, dacă nu găsim un sens în legătura cu lumea care ne înconjoară, în ceea ce oferim celorlalți.



# 14

# Legătura cu ceilalți

„Dacă nu mă ocup de mine, cine se va ocupa?
Și dacă mă ocup numai de mine, atunci ce sînt?
Și dacă n-o fac acum, atunci cînd?"

Hillel, *Etica părinților noștri*

Viața e o luptă. O luptă care nu merită să fie dusă numai pentru sine. Mintea noastră caută mereu un sens dincolo de marginile „oboselii de a fi noi înșine", pentru a cita frumoasa expresie a sociologului Alain Ehrenberg[1]. Avem nevoie și de altă rațiune în afară de simpla supraviețuire pentru a persevera în efortul de a trăi. În *Pămînt al oamenilor*, Saint-Exupéry povestește cum pilotul Henri Guillaumet aterizase forțat și se pierduse în cordiliera Anzilor. Timp de trei zile, a mers tot înainte, la nimereală, într-un frig glacial, pînă ce a căzut cu fața în jos, în zăpadă. Profitînd de acest răgaz neașteptat, a înțeles că, dacă nu se ridică imediat, nu se va mai ridica niciodată. Însă, istovit pînă în măduva oaselor, nu se simțea deloc în stare s-o facă. Prefera ideea unei morți blînde, nedureroase, pașnice. În gînd și-a luat rămas-bun de la soție și de la copii. În inimă, a mai resimțit pentru ultima oară dragostea pe care le-o purta. Apoi, dintr-o dată, l-a fulgerat un gînd: dacă nu i se găsea corpul, soția lui trebuia să aștepte patru

ani pentru a încasa asigurarea pe viață. Deschizînd ochii, a zărit o stîncă ieșind din zăpadă la vreo sută de metri depărtare. Dacă izbutea să se tîrască pînă acolo, corpul lui ar fi fost mai vizibil și poate că ar fi fost descoperit mai curînd. Din dragoste pentru familie, el s-a ridicat și a pornit din nou la drum. Purtat de această dragoste, nu s-a mai oprit, parcurgînd încă o sută de kilometri prin zăpadă, înainte de a ajunge într-un sat. Mai tîrziu, el spunea: „Ceea ce am făcut eu nici un animal n-ar fi fost în stare să facă." În momentul în care supraviețuirea a încetat să mai fie o motivație suficientă, conștiința existenței celorlalți, iubirea lor i-a insuflat puterea de a continua.

Astăzi sîntem în miezul unei mișcări planetare îndreptată spre individualism, „psihologia sinelui" sau „dezvoltarea propriei persoane". Marile valori puse înainte sînt autonomia, independența, libertatea, exprimarea sinelui. Acestea au devenit atît de importante, încît și cei care creează spoturi publicitare le folosesc pentru a ne convinge să cumpărăm același lucru ca și vecinul nostru, făcîndu-ne totodată să credem că acest fapt ne face unici. „Fiți voi înșivă", strigă reclamele pentru haine sau parfumuri. „Exprimați-vă!", ne îndeamnă reclama unei mărci de cafea. „Gîndiți altfel", ne comandă anunțul unui fabricant de calculatoare. În Statele Unite, pînă și armata — care cu greu poate fi considerată un model de gîndire individualistă — a intrat în jocul comercial pentru a atrage tineri recruți. „Fiți tot ceea ce puteți fi", scriu afișele, pe fundalul unor tancuri care fac manevre în deșert. E adevărat că aceste valori, în ascensiune de la revoluțiile franceză și americană de la sfîrșitul secolului al XVIII-lea, au însemnat un mare progres. Ele sînt nucleul noțiunii de libertate, atît de importantă pentru noi. Dar, cu cît înaintăm în această direcție, cu atît constatăm că independența își are prețul ei. Prețul





plătit este izolarea, suferința și pierderea sensului. Niciodată nu am avut o asemenea libertate de a ne despărți de soțul sau soția care nu ne mai convin: rata divorțurilor se apropie acum de 50% în societățile noastre[2]. Niciodată nu ne-am schimbat atît de des domiciliul: în Statele Unite, se estimează că o familie se mută o dată la cinci ani.

Eliberați de legăturile de familie, de îndatoriri, de obligațiile față de ceilalți, niciodată n-am fost atît de liberi să ne croim propriul nostru drum, cu riscul de a ne regăsi însingurați și pierduți. Acesta este, fără îndoială, unul dintre motivele pentru care rata depresiei a crescut sistematic în Occident în cursul ultimilor cincizeci de ani[3].

Unul dintre prietenii mei avea treizeci și șapte de ani. Era medic, emigrase din țara sa natală și trăise singur pînă de curînd. Mult timp căutase în psihanaliză sensul care lipsea existenței sale. Apoi, în nenumărate seminarii de dezvoltare personală și în antidepresive. Într-o zi, mi-a spus: „De fapt, singurul moment cînd nu-mi mai pun întrebări existențiale este cînd fiul meu de doi ani mă ia de mînă și o pornim împreună, fie și numai pentru a cumpăra ziarul!" Ca și pentru prietenul meu, dragostea pentru cel (cea) cu care conviețuim și pentru copiii noștri e probabil cea mai evidentă sursă de sens în existența noastră. Importanța celorlalți pentru propriul nostru echilibru nu se oprește la nucleul familial*. Cu cît sîntem mai bine integrați într-o comunitate importantă pentru noi și cu cît este mai puternic sentimentul că avem în cadrul ei un rol care contează pentru ceilalți, cu atît ne eliberăm mai ușor de sentimentele de anxietate, de disperare, de lipsă de sens.

Îmi amintesc de o doamnă în vîrstă pe care o consultam la ea acasă, deoarece îi era teamă să se deplaseze.

---

* Termen sociologic care îi desemnează pe soți și copiii lor.

Suferea de enfizem pulmonar și trăia legată de butelia ei de oxigen. Însă suferința principală era depresia. La șaptezeci și cinci de ani nu o mai interesa nimic, se simțea golită, anxioasă și își aștepta moartea. Bineînțeles că dormea prost, nu avea poftă de mîncare și își petrecea timpul văicărindu-se. Eram totuși impresionat de inteligența ei și de competența de care dădea dovadă. Lucrase multă vreme ca secretară și emana un aer de precizie și de autoritate care persistau în ciuda depresiei sale. Într-o zi, i-am spus: „Știu că vă simțiți foarte prost și că aveți nevoie de ajutor, dar sînteți o persoană ale cărei calități ar putea fi extrem de utile altor persoane defavorizate." A rămas foarte surprinsă că un psihiatru — care trebuia să o ajute pe ea — îi spune un asemenea lucru. Totuși, am zărit un licăr de interes în ochii ei. De atunci, a început să-și consacre o parte din timp pentru a învăța cîțiva copii defavorizați să citească. N-a fost deloc ușor, dat fiind că deplasările ei erau extrem de complicate și nu toți copiii îi erau recunoscători. Dimpotrivă, unii erau de-a dreptul insuportabili. Însă această activitate a devenit o parte importantă a vieții ei. I-a dat un țel în viață, sentimentul că era utilă și a ancorat-o din nou în comunitate, de care vîrsta și invaliditatea o despărțiseră.

Camus a înțeles acest aspect al sufletului omenesc, chiar dacă nu îl menționa prea des în eseurile sale filozofice. În *Mitul lui Sisif*, întîlnim o descriere a condiției umane foarte familiară. Pentru Camus, viața noastră constă în esență în a împinge un bolovan de la poalele unui munte pînă în vîrf, de unde se rostogolește la vale, pentru ca noi să o luăm de la capăt. E iluzoriu să căutăm un alt sens existenței noastre dincolo de faptul că stînca e a noastră, că e unică și că sîntem responsabili de ea. Ar trebui totuși, spune el, să ne imaginăm că Sisif e fericit. Dar această





filozofie a absurdului nu l-a împiedicat pe Camus să se angajeze în mișcarea de rezistență. El a luptat în cadrul acesteia și a fost fericit. În acest fel, a descoperit, ca mulți alți oameni, bucuria de a-și risca viața pentru o cauză care depășea cu mult limitele propriei sale existențe; bucuria de a-și oferi viața pentru viața celorlalți. Sensul pe care îl găsim în legătura noastră cu ceilalți nu este un dictat al culturii sau al moralei sociale. E o nevoie a creierului nostru. În ultimii treizeci de ani, sociobiologia a demonstrat că genele sînt altruiste. Orientarea spre ceilalți și pacea interioară care rezultă fac parte din alcătuirea noastră genetică[4]. De aceea, nu e de mirare că acest altruism se află în miezul tuturor marilor tradiții spirituale[5]. Altruismul este, înainte de toate, o experiență a corpului nostru, resimțită nu numai de înțelepții taoiști și hinduși, de evrei, creștini sau musulmani, ci și de milioane de ființe umane anonime, multe dintre ele atee.

În studiile referitoare la persoanele care sînt mai fericite decît altele se regăsesc în mod sistematic doi factori: au relații afective stabile cu alți oameni *și* sînt implicate în comunitatea lor[6]. Pînă acum, am vorbit pe larg despre relațiile afective, dar cum stau lucrurile cu legăturile sociale mai extinse?

Implicarea în comunitate înseamnă să oferi o parte din tine și din timpul tău pentru o cauză de pe urma căreia nu tragi nici un folos material. Este una dintre activitățile cele mai eficiente pentru a alina sentimentul de vid care însoțește atît de des stările depresive. Și nu e nevoie nici să-ți riști viața, nici să te înrolezi în Rezistență.

A însufleți puțin viața bătrînilor din cămine, a lucra într-un adăpost pentru animale, a colabora cu școala din cartier, a participa la un consiliu municipal sau la un sindicat de întreprindere sînt activități care pot înlătura

sentimentul de izolare, și deci de anxietate și depresie. Primul care a demonstrat acest fapt a fost francezul Emile Dürkheim, întemeietorul sociologiei moderne. În cartea sa intitulată *Sinuciderea*, scrisă cu mai bine de 100 de ani în urmă, el arăta că cei mai mulți sinucigași provin din rîndurile celor care nu sînt bine „integrați" în comunitatea lor[7]. De atunci, sociologii americani au stabilit nu numai că oamenii care participă la activitățile comunitare sînt mai fericiți, dar și că sînt mai sănătoși și trăiesc mai mult decît ceilalți. Un studiu publicat în *American Journal of Cardiology* subliniază faptul că, în condiții egale de sănătate, mortalitatea persoanelor bătrîne și sărace care participă la activități benevole în favoarea altora este cu 60% inferioară celei a persoanelor care nu fac acest lucru[8]. O analiză a efectelor voluntariatului asupra sănătății publicată în *Science* — cea mai cunoscută revistă științifică din lume — conchide că acesta este o garanție a longevității mai sigură decît menținerea unei tensiuni arteriale scăzute, reducerea colesterolului sau renunțarea la fumat[9]. Plăcerea de a avea legături cu alte persoane, sentimentul de a fi implicat într-un grup social sînt remedii remarcabile pentru creierul emoțional și, deci, pentru întregul corp.

Psihiatrul austriac Victor Frankl a supraviețuit lagărelor de concentrare naziste. În cartea *Man's Search for Meaning*, bazată pe experiența sa, explică cum au reușit prizonierii să reziste în ciuda condițiilor atroce[10]. Chiar dacă observațiile sale nu au valoarea unor fapte științifice, concluziile sînt aceleași cu cele ale cercetătorilor. Supraviețuirea într-o lume indiferentă și rece ne obligă să găsim un sens existenței noastre, să ne legăm de ceva. Sfatul său este ca în situațiile disperate să nu cerem vieții ceea ce nu poate face pentru noi, ci să ne întrebăm mereu ce putem face noi pentru ea. Poate fi vorba doar de a-ți îndeplini sarcinile





cu mai multă generozitate, cu gîndul la contribuția adusă celorlalți, sau de a-ți consacra puțin timp unei cauze, unui grup, unei persoane sau unui animal care ne este drag. Maica Tereza, fără îndoială campioana de necontestat a compasiunii în acțiune a secolului al XX-lea, spunea: „Nu căutați acțiuni spectaculoase. Important este să vă dăruiți. Ceea ce contează este gradul de compasiune investit în faptele voastre[11]." Nici nu e nevoie să te simți perfect împăcat cu tine însuți pentru a te dărui. Psihologul umanist Abraham Maslow este fondatorul mișcării de „dezvoltare personală". La sfîrșitul studiului său despre oamenii sănătoși și echilibrați din punct de vedere psihic, conchidea că stadiul ultim al dezvoltării personale este cel în care ființa umană „actualizată" se întoarce către ceilalți. El vorbea chiar despre a deveni un „slujbaș", insistînd totodată asupra importanței împlinirii de sine. „Cea mai bună cale pentru a ajunge un mai bun slujbaș al celorlalți este să devii o persoană mai bună. Dar, pentru a deveni o persoană mai bună, trebuie să-i ajuți pe ceilalți. Este deci posibil și chiar obligatoriu să le faci pe amîndouă deodată[12]".

Un secol după Dürkheim, treizeci de ani după Frankl și Maslow, studiile fiziologice moderne vin să confirme intuițiile și observațiile lor. Cînd se măsoară coerența cardiacă cu ajutorul computerului, se constată că drumul cel mai simplu și mai rapid către coerență este experimentarea sentimentelor de gratitudine și de tandrețe față de cineva[13]. Cînd ne simțim în legătură cu cei din jur, fiziologia noastră intră în mod spontan în coerență. În același timp, cînd ne ajutăm fiziologia să intre în coerență, deschidem poarta unor noi modalități de a percepe lumea înconjurătoare. Acest cerc virtuos descris de Maslow este calea către împlinirea de sine.

# 15

## De unde să începem?

Stînd pe Pont-Neuf, în inima Parisului, privesc Sena curgînd printre pietrele albe. Pe mal, în plin centru al Parisului, un bărbat pescuiește împreună cu fiul său. Băiețașul a prins un pește și ochii îi strălucesc de bucurie. Îmi amintesc de o lungă plimbare cu tatăl meu de-a lungul aceluiași fluviu, cînd eram de-o vîrstă cu acest băiețaș. Tata îmi povestea că bunicul se scălda uneori în Sena, chiar și pe timp de iarnă. Însă, mai spunea el, fluviul devenise apoi atît de poluat, încît nu te mai puteai scălda în el. Pînă și peștii dispăruseră. Treizeci de ani mai tîrziu, peștii s-au reîntors. Probabil te poți scălda din nou. A fost de-ajuns să nu mai fie poluată ca Sena să se curețe de la sine. Fluviile și rîurile sînt ființe vii. Ca și noi, ele tind către „homeostazie", către echilibru, către autovindecare.

Ca toate ființele vii, ele întrețin în permanență schimburi cu mediul înconjurător: aerul, ploaia, pămîntul, arborii, algele, peștii și oamenii. Și acest schimb viu dă naștere la mai multă ordine, mai multă organizare și, la urma urmelor, la mai multă puritate. Numai întinderile de apă care nu mai fac schimburi, care stagnează, devin sălcii. Ele alunecă înspre haos. Moartea este într-adevăr opusul vieții. Nu mai există schimburi cu exteriorul, iar refacerea permanentă a ordinii și echilibrului care caracterizează viața e înlocuită cu descompunerea. Însă atît timp cît forțele

naturale sînt în acțiune tind spre echilibru, spre coerență și chiar, într-un anumit sens, spre puritate. Aristotel credea că orice formă de viață conține în ea o forță pe care el o numise entelehie — sau autocompletare[1]. Grăuntele sau oul conțin în ele o forță care le face să devină un organism infinit superior, fie că e vorba de o floare, un copac, o găină sau o ființă umană. Acest proces de autocompletare nu e numai fizic. El se prelungește, la ființa umană, cu dezvoltarea înțelepciunii. Carl Jung și Abraham Maslow au făcut aceeași observație. Jung era fascinat de „procesul individuației" care împinge ființa umană spre mai multă maturitate și seninătate. Maslow numea acest fenomen „actualizarea eului". În opinia lor, mecanismele de autovindecare și de autocompletare erau fundamentale vieții[2].

Toate metodele de tratament pe care le-am expus în paginile precedente vizează întărirea acestor mecanisme de autocompletare ce caracterizează toate organismele vii — de la celulă la ecosistem, trecînd prin ființa umană. Ele sînt eficiente tocmai pentru că exploatează forțele naturale ale corpului, contribuie la armonizarea și coerența forțelor organismului. În plus, sînt lipsite de efecte secundare. Cum fiecare susține în felul ei efortul corpului și al creierului de a regăsi armonia, lucrează în sinergie. Nu e nevoie să alegem unele în detrimentul celorlalte, căci se întăresc reciproc. Toate întăresc echilibrul sistemului nervos parasimpatic. Această ramură a sistemului nervos autonom liniștește și alină foarte multe funcții ale corpului și ale minții.[3]

In anii '40, medicina a fost transformată de apariția antibioticelor. Pentru întîia oară, boli pînă atunci mortale au putut fi învinse printr-un tratament specific și sigur. Pneumonia, sifilisul, cangrena au pierdut teren în fața unor simple medicamente. Ele erau atît de eficiente, încît tot





ce fusese considerat pînă atunci esențial în practicarea medicinei — relația medic-pacient, alimentația, atitudinea bolnavului — a devenit dintr-o dată irelevant. Atîta vreme cît bolnavul își lua pilulele, acestea îl vindecau chiar dacă medicul nu-i vorbea, chiar dacă el nu se hrănea cum trebuie sau nu dorea să se facă bine. Datorită acestui fantastic avans s-a născut în Occident o nouă manieră de a practica medicina, necunoscută pînă atunci, care nu lua în considerare istoria pacientului, relațiile lui, forța sa vitală sau mecanismele sale de autovindecare.

Această abordare pur mecanică a bolnavului și a bolii s-a generalizat în întreaga medicină, depășind domeniul bolilor infecțioase. Astăzi, majoritatea școlilor medicale din Occident pun accentul pe diagnosticarea unei boli specifice și asocierea unui tratament specific. Este o abordare care funcționează remarcabil de bine în cazul bolilor acute: o apendictomie pentru apendicită, penicilină pentru pneumonie, cortizon pentru alergie etc. Cu toate acestea, „tratamentul specific" eșuează cînd e vorba de vindecarea bolilor cronice. În cazul acestor boli, medicina modernă occidentală nu face decît să ajute la ameliorarea crizelor, cum ar fi accesele de astm, infarcturile, și nu la eliminarea bolii în sine. Să luăm exemplul unui infarct. Un pacient vine la camera de urgență, mai mult mort decît viu — prezentînd o paloare a feței, greață, sufocări și dureri ascuțite în piept. Medicii care îl iau în primire știu exact ce să facă: în cîteva minute, oxigenul începe să se răspîndească în plămînii pacientului prin tuburile nazale, nitroglicerina îi dilată vasele sangvine, un beta-blocant îi micșorează ritmul cardiac, aspirina previne sufocarea, iar morfina îi alină durerea. În mai puțin de zece minute, viața pacientului este salvată. El poate acum să respire normal,

să vorbească cu familia și chiar să zîmbească. Din multe puncte de vedere, acest tratament medical este cel mai bun.

Însă în ciuda acestei intervenții puternice și detaliate, boala în sine — înfundarea sistematică a arterelor pacientului cu plăci inflamate de colesterol — nu a fost vindecată. Pînă în ziua de azi, cele mai eficiente intervenții în cazul bolilor cronice sînt decepționant de naturale și lipsite de orice tehnicalitate. Aș putea spune chiar „lipsite de modernitate". Ele constau în combinarea gestionării stresului cu exercițiul fizic și o alimentație mai bună. Sinergia dintre aceste modificări ale stilului de viață poate să inducă o curățire profundă a arterelor, asemănătoare cu cea a unui rîu poluat.

Același lucru e valabil în cazul anxietății și al depresiei — maladii cronice prin excelență. E o iluzie să credem că o singură intervenție ar putea reechilibra sistematic interacțiunile complexe care, împreună, întrețin o stare de boală cronică de ani de zile, dacă nu de decenii. E un punct asupra căruia toți practicienii și teoreticienii bolilor cronice au căzut de acord. Chiar și cei mai încăpățînați psihanaliști și psihiatri sînt nevoiți să recunoască faptul că cel mai bun tratament pe care medicina convențională îl poate oferi în cazul unei depresii cronice combină psihoterapia cu tratamentul medicamentos. Acest lucru a fost confirmat și de un studiu impresionant efectuat simultan de mai multe universități și publicat în *New England Journal of Medecine*[4].

Pentru a învinge o boală cronică trebuie să profităm de mecanismele de autovindecare la care avem acces. Trebuie să construim, prin cîteva intervenții, un tratament sinergetic care să fie mai puternic decît boala însăși. Tocmai acesta este spiritul în care am prezentat diversele metode din cartea de față. Chiar dacă fiecare dintre ele și-a dovedit individual eficiența, combinarea lor, adaptată





fiecărui caz în parte, va avea cea mai mare șansă de a transforma durerea și de a reda pacientului energia vitală.

Am trecut în revistă instrumentele care pot pătrunde pînă în străfundul ființei emoționale pentru a-i restaura coerența. Dar de unde să începem, mai exact? Experiența acumulată la Centrul de Medicină Complementară din Pittsburgh ne-a permis punerea la punct a unor reguli, destul de simple, pentru a alege cea mai bună combinație pentru fiecare persoană. Principiile sînt următoarele:

Primul lucru care se impune este să învățăm să ne controlăm emoțiile. Fiecare dintre noi dezvoltă, în cursul vieții, diverse metode de autoconsolare pentru a depăși momentele dificile. Din nefericire, de cele mai multe ori, este vorba despre o țigară, o tabletă de ciocolată, un pahar de whisky, sau despre efectul anestezic al televizorului. Sînt, de departe, metodele cele mai curente de a depăși greutățile vieții. Dacă am luat contact cu medicina convențională, aceste toxine de zi cu zi sînt înlocuite cu tranchilizante (ca Valium, Ativan sau Xanax) sau antidepresive. În anii '60, aproape toate ziarele americane erau pline de anunțuri publicitare elogiind Libriumul — predecesorul Valiumului: „Luați Librium. Indiferent ce problemă aveți!" Se pare că acest îndemn a fost adoptat și în Franța: pînă în ziua de azi, francezii au rămas cei mai mari consumatori de tranchilizante din lume. Dacă, în locul unui medic, ne-ar da sfaturi un grup de liceeni, studenți sau prieteni mai confuzi, tranchilizantele ar fi înlocuite de metode de autoconsolare mai drastice, cum ar fi canabisul, cocaina sau heroina.

Evident, este esențial ca acestor metode deloc eficiente — și de cele mai multe ori periculoase — să li se substituie tehnici care apelează la capacitățile de autovindecare ale creierului emoțional și care permit restabilirea armoniei

între cogniție, emoții și un sentiment de încredere în viață. La Pittsburgh, încurajam pe fiecare pacient în parte să-și descopere capacitatea de a-și controla coerența cardiacă și apoi să folosească această stare ori de cîte ori se confrunta cu provocările inevitabile ale vieții, în loc să apeleze la țigară sau ciocolată.

Apoi, trebuie identificate — dacă este posibil — acele evenimente dureroase din trecut care continuă să provoace și în prezent emoții dificile. În general, pacienții sînt primii care subestimează importanța „abceselor" emoționale pe care le mai poartă în ei și care le condiționează modul în care privesc viața, retrezind clipă de clipă suferința sau limitîndu-le plăcerea. Majoritatea practicienilor tradiționaliști tind să ignore acest aspect și să nu-i acorde atenție sau, pur și simplu, nu știu cum să ajute pacientul să se elibereze. Dar cîteva ședințe de EMDR sînt suficiente pentru a înlătura consecințele acestui trecut apăsător, dînd naștere unei noi și mai armonioase perspective asupra vieții.

Trebuie făcut întotdeauna inventarul conflictelor cronice din relațiile afective cele mai importante, atît cele din viața privată — părinți, copii, soți, frați și surori — cît și de la locul de muncă — patron, colegi, angajați. Aceste relații ne condiționează în mod profund ecosistemul emoțional. Asanate, ne permit să redobîndim echilibrul interior. Dacă ne poluează neîncetat fluxul creierului emoțional, sfîrșesc prin a bloca mecanismele de autovindecare. Uneori, simpla rezolvare a consecințelor traumatismelor din trecut dă relațiilor afective un nou avînt. Eliberați de spectrele trecutului, care nu au ce căuta în prezent, putem inventa un mod cu totul nou de a intra în contact cu ceilalți. Învățînd să ne controlăm coerența cardiacă putem ajunge și la o mai bună gestionare a relațiilor afective.





O altă metodă directă de a armoniza aceste relații este comunicarea emoțională nonviolentă. Cu toții ar trebui să ne antrenăm permanent pentru a comunica emoțional cît mai bine cu putință. Dacă formarea acestor metode de către un terapeut nu este suficientă, trebuie să ne angajăm în procesul mai complex al terapiei de grup sau al terapiei familiale (cînd conflictele majore aparțin domeniului vieții private).

Aproape toată lumea va beneficia de modificarea alimentației, ce ar permite obținerea unui echilibru adecvat între acizii grași omega-3 și omega-6, oferind astfel corpului și creierului materia primă ideală pentru revigorarea lor. Astăzi știm că acest regim, zis „cretan", nu numai că înlătură stresul și depresia, ci mărește și variabilitatea cardiacă. Ar trebui așadar ca fiecare dintre noi să se gîndească să-și reechilibreze regimul zilnic în favoarea peștelui — sau să ia suplimente de acizi omega-3 — și să diminueze aportul de omega-6 din alimentație.

Inițierea unui program de exerciții fizice este, fără îndoială, o opțiune la îndemîna oricui și care nu necesită aproape nici o investiție în afara celor douăzeci de minute rezervate de trei ori pe săptămînă. De asemenea, ar trebui să ne întrebăm dacă nu ar fi mai bine pentru noi să ne schimbăm, fără prea mari eforturi, modul de a ne trezi dimineața. Deoarece, pentru a începe procesul de reglare a ceasului biologic e suficient să înlocuim deșteptătorul cu un mecanism de simulare a luminii diurne; efortul e minim, iar binefacerile potențiale sînt importante. Acupunctura însă reprezintă o investiție de timp și de bani mult mai serioasă. O recomand mai ales celor care suferă de afecțiuni fizice — cu precădere dureroase — pe lîngă tulburări emoționale. În această situație acele chinezești permit de obicei o tratare simultană a celor două proble-

me (e greu să ușurezi starea depresivă a unui om care simte neîncetat durere în corp.)

În sfîrșit, pentru a atinge adevărata pace interioară, trebuie neapărat să găsim un sens mai profund în rolul pe care îl deținem în comunitatea noastră, dincolo de familia restrînsă. Cei care au norocul să găsească o astfel de sursă de sens, au sentimentul că își trag energia din ceea ce dă înțeles vieții înșăși.

Ca toți liceenii, la șaisprezece ani am citit *Străinul* lui Camus. Îmi amintesc și acum cît de mult m-a tulburat. Camus avea dreptate; totul era absurd. Plutim în existență ca frunza pe apă, ne lovim de necunoscuți tot atît de dezorientați ca și noi, alegem la întîmplare căile ce ne determină tot parcursul vieții și murim fără să fi avut timp să înțelegem ceea ce ar fi trebuit să facem altfel. Dacă sîntem norocoși, reușim să menținem o anumită integritate și să fim mai mult sau mai puțin conștienți de toată această absurditate. Doar conștientizarea acestui absurd existențial ne face superiori animalelor. Camus avea dreptate. Nu ne putem aștepta la nimic altceva.

Astăzi, la patruzeci și unu de ani, după mult timp petrecut la căpătîiul unor oameni de toate originile, confuzi și suferinzi, mă gîndesc la *Străinul* în termeni cu totul diferiți. Mi se pare foarte clar că eroul existențial al lui Camus nu era în legătură cu creierul său emoțional. Nu avea o viață interioară. Nu simțea nici tristețe și nici durere la înmormîntarea mamei sale, nici bucurie sau afecțiune în prezența iubitei. Abia dacă-și simțea furia cînd a comis o crimă. Evident, nu avea nici o legătură cu vreo comunitate (de unde și titlul cărții).

După milioane de ani de evoluție, creierul nostru emoțional e însetat tocmai de aceste trei aspecte ale vieții la care Străinul nu avea acces: emoțiile, raporturile afective





armonioase cu cei dragi și sentimentul de apartenență la o comunitate. Separat de acestea, în zadar căutăm o rațiune de a fi în afara noastră, într-o lume în care am devenit niște... străini.

Așa cum a arătat în mod strălucit Damasio, la cincizeci de ani după Camus, cele care dau o direcție și un sens existenței noastre sînt tocmai valurile de trăiri emoționale care vin din aceste izvoare de viață și ne animă corpul și neuronii emoționali. Doar cultivînd fiecare dintre aceste aspecte ne putem vindeca.

## *Mulțumiri*

Atunci cînd sînt întrebat cît timp mi-a luat să scriu această carte, spun adevărul: cîteva luni și, înainte de asta, toată viața. Pentru că o carte este opera tuturor celor care au contribuit la dezvoltarea ideilor autorului, inclusiv învățătoarea, profesorii de liceu la care se mai gîndește și azi, toți cei care l-au ajutat să-și găsească echilibrul afectiv. În rîndurile ce urmează, voi mulțumi doar cîtorva dintre aceștia.

Trebuie să încep cu Beverly Spiro și Lewis Mehl-Madrona, doi adepți extraordinari ai noii medicini, ale căror omenie, rezultate și încurajări mi-au deschis spiritul către noi metode de a-mi face meseria. La îndemnul lor am creat Centrul de Medicină Complementară la spitalul Shadyside. Patricia Bartone, prietenă fidelă și colegă la centru, m-a ajutat mult cînd a venit momentul să mă întorc în țara mea. Rari sînt prietenii care te ajută să-i părăsești. Mai este, de asemenea, toată echipa de la centru: Denise Mianzo, Denise DiTommasso, Gayle Dentino, J.A. Brennan, cît și medicii de la care am învățat atîtea și care nu au încetat să mă încurajeze și să mă ajute chiar și după ce am plecat. Le datorez enorm.

Bibliotecara spitalului, Michèle Klein-Fedyshin, este o femeie incredibil de creativă și de eficientă. Datorită e-mail-urilor ei aproape zilnice, chiar și atunci cînd lucram la textul meu înconjurat de pășuni și de vaci, am reușit să-mi pun la punct documentația pe care se bazează această carte. Le mulțumesc și tuturor foștilor mei colegi de la spitalul Shadyside care nu au încetat să mă încurajeze, mai cu seamă lui Randy Kolb, medicul meu de familie, Fred Rubin, șeful secției de Medicină Internă, și David Blandino, șeful secției de Medicină de Familie. Au fost, de multe ori, adevărate modele pentru mine.

În fine, vreau să salut deschiderea de care a dat dovadă decanul Facultății de Medicină a Universității Pittsburgh, Arthur Levine. Poate că admirația noastră comună pentru literatura rusă a secolului al XIX-lea l-a determinat să accepte acest centru de medicină complementară în sînul universității. În Franța, vreau să-i adresez mulțumirile mele lui Jean Cottraux, directorul secției de tratare a anxietății de la spitalul de neurologie din Lyon, sursă inepuizabilă de înțelepciune. Îi mulțumesc pentru primirea, sprijinul și sfaturile sale, chiar dacă probabil nu va fi de acord chiar cu tot ce am scris aici.

În ce privește familia mea, fratele meu, Édouard, mi-a fost alături în procesul de scriere a acestei cărți, iar părerile lui mi-au fost extrem de utile. Mînuța mică a fiului meu, Sacha, așezată în palma mea mi-a dat cel mai bun și frumos imbold de a scrie. Mama mea, Sabine, mi-a vegheat toate suișurile și coborîșurile, așa cum numai ea știe să o facă. Unchiul meu, Jean-Louis, mi-a presărat întoarcerea în Franța cu dragoste, solicitudine și, uneori, discursuri foarte utile. El m-a învățat să scriu pentru public și tot el a găsit titlul final al cărții. Mătușa mea, Bernadette, și fiul ei, Diego, au dat dovadă de mare ingeniozitate și loialitate





într-o situație alarmantă care m-ar fi putut împiedica să termin această carte la timp. Datorită fidelei Liliane, care ghicește tot, se gîndește la toate și organizează detaliile vieții familiale de patruzeci de ani, am putut să mă concentrez asupra a ceea ce aveam de făcut. În fine, dulcea Annick tot de patruzeci de ani mă pregătește pentru această misiune.

Nașterea acestei cărți, scrierea ei, au avut loc sub oblăduirea lui Madeleine Chapsal, în casele ei liniștite din La Sauterie și La Maison de Ré. Madeleine mă îndeamnă să scriu de cînd aveam cincisprezece ani și încă îmi mai amintesc comentariile ei cu privire la lucrarea mea de filosofie de la bacalaureat cu titlul „Merleau-Ponty". Chiar în camera lui Merleau-Ponty din Sauterie am scris primele rînduri ale acestei cărți. Am rîs mult și am mîncat mult pește. Vesela și înțeleapta Émilie Eleisha, spiridușul de la Maison de Ré, a creat un mediu plăcut pe parcursul acestei izolări forțate.

Prietenii Benoît Mulsant, Jonathan Cohen, Maurice Bàlick, Heidi Feldman, Patrick și Guenola Perez, Robert și Séverine Balick, Édouard și Pénélope Pontet, Pascaline și Florence Servan-Schreiber, Vincet și Frédérique Ferniot, Denis Lazat, Nicolas de Pomereu, Bruno Levy, Gaelle Riout, Michelle Gaillard, Catherine Muller, Dan și Danielle Stern, Christophe și Irène Wise, Nikos Pediaditakis, Lotti Gaffney mi-au permis să testez ideile din această carte și să le dau formă. Răbdarea și fidelitatea lor, în ciuda prieteniei mele inconstante și distrate, sînt pentru mine un dar al vieții. Olga Tereshko, cu sufletul ei rus, forta, pasiunea și inteligența incisivă, mi-a marcat viața și mi-a influențat mult ideile privitoare la natura umană. Amintirea Dianei Mordacq m-a însoțit pe tot parcursul procesului de scriere.

Prietenii mei de la tarotul de duminică seară — instituție esențială în viața mea, atît la Pittsburgh, cît și acum, la Paris — sînt unul din motivele pentru care viața este frumoasă. Mulțumesc lui Christine Gonze, Madjit, Youssef, Isabelle, Benoît, Géraldine și Nicolas. Mi-am redescoperit pămîntul natal după cincisprezece ani de exil voluntar atunci cînd ne-am reunit pentru prima dată la Pittsburgh și n-am făcut nimic altceva decît să jucăm cărți și să rîdem. Asta mi-a permis să-mi dau seama ce-i lipsea vieții mele americane și ce era esențial pentru vindecarea sufletului, mai ales al meu.

În momentele cele mai importante ale elaborării ei, Roy și Susie Dorrance și, prin intermediul lor, spiritul fiicei, Émilie, decedată la douăzeci și patru de ani, au crezut în această carte. Niciodată oameni pe care-i cunoșteam atît de puțin nu au fost atît de generoși cu mine. Gesturile lor îmi vor rămîne mereu în inimă. Sper să fiu demn de încrederea pe care mi-au arătat-o. Mulțumesc lui Sonny Richards, unul dintre ultimii șamani lakota, fiu spiritual al marelui Fool's Crow, care continuă să întrupeze medicina amerindiană tradițională prin explorarea emoțiilor, integrarea în comunitate și ritualuri sacre.

Îi mulțumesc lui Michael Lerner, unul dintre intelectualii americani cei mai fascinanți ai zilelor noastre, implicat în acțiune pînă în vîrful unghiilor pentru cauze pe cît de importante, pe atît de dificile. Mulțumesc, Michael, că m-ai privit în ochi și mi-ai spus: „Trebuie să scrii cartea asta!"

Vreau să le mulțumesc lui Nicole Lattès și Abel Gerschenfeld, care au crezut în ideile mele și le-au integrat în viața lor profesională. Prima mea discuție cu Abel în biroul lui prea mic pentru anvergura gîndurilor sale, a stabilit cadrul în care această carte s-a dezvoltat apoi.





Judecata foarte fermă și măiestria sa într-ale scrisului au permis frazelor mele să ia forma unei cărți. Cînd am cunoscut-o pe Nicole, cu șarmul ei, calmul și privirea inteligentă, am simțit că alături de ea trebuie să pornesc în această aventură. Mi-am dat seama astfel că amîndoi își făceau meseria nu numai cu talent, dar și cu iubire. Nu știam că relațiile cu un editor pot fi atît de senine. Mulțumiri lui Sylvie Angel. Datorită primirii și tuturor activităților ei a avut loc această întîlnire. Nu pot să nu-l menționez pe Henri Trubert, primul editor din Paris care s-a interesat de acest proiect. Cît despre Delphine Pécoul, asistenta mea, fără răbdarea și simțul ei organizatoric nu m-aș fi putut concentra asupra esențialului.

În final, aș vrea să salut spiritul tatălui meu, Jean-Jacques, prezent în toate aceste pagini. În biroul lui din casa noastră de familie din Normandia, la Veulettes-sur-Mer, acolo unde l-am văzut redactînd o vară întreagă *Le Défi Américain*, s-a scris singur primul capitol din *Vindecă*. Nu m-am mai abătut niciodată de la acea cale.

Mai multe persoane au acceptat să fie „pre-lectori" ai cărții. Mulțumesc, Jacques Roques, Cordelia de Mello Mourão, Véronique Le Goaziou, Rose-Anne Hua-Dong, Brigitte Rodrigue, Dominique Mestdag, Brigitte Wittouck, Francis Lambert și mai multor cititori ai revistei *Psychologies Magazine*.

*Paris, ianuarie 2003*